

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

FACULTAD DE MEDICINA

**Departamento de Medicina Preventiva, Salud Pública e
Historia de la Ciencia**



TESIS DOCTORAL

**La antropología de Pedro Laín Entralgo, y su aplicación a la
enfermería**

MEMORIA PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTORA

PRESENTADA POR

Amparo Nogales Espert

Director

Diego Gracia Guillén

Madrid, 2016

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

**FACULTAD DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA,
SALUD PÚBLICA E
HISTORIA DE LA CIENCIA**



**LA ANTROPOLOGÍA DE PEDRO LAÍN ENTRALGO,
Y SU APLICACIÓN A LA ENFERMERÍA**

Tesis doctoral

**Amparo Nogales Espert
Director: Diego Gracia Guillen
Madrid, 2015**

Dedicatoria

A mi hermano Ángel Nogales, mi amigo y maestro.
Él recibió la cualidad de abrir horizontes.
Ahora nos acompaña siempre.

A Emilia Llorca, mi hermana y amiga,
por estar siempre ahí.
Sin su ayuda no habría realizado este trabajo.

Agradecimiento

A mi maestro, el profesor Diego Gracia, por sus inestimables
consejos y estímulo en la realización de esta tesis.
Heredero de Laín Entralgo y de Zubiri, en sus clases escuchamos la
sabiduría de un maestro.

ÍNDICE

ABSTRACT.....	17
INTRODUCCIÓN.....	25
CONCEPTO.....	31
METODOLOGÍA	33
FUENTES DE INVESTIGACIÓN	35
OBJETIVOS.....	43
CAPÍTULO 1: EL PENSAMIENTO DE LAÍN ENTRALGO. SIGNIFICACIÓN PARA ENFERMERÍA.....	45
Introducción.....	47
1.- El pensamiento de Laín Entralgo. Un modo de entender la vida pensando en el otro.....	48
1.1.-Cultura	51
1.2.-Historia.....	53
1.3.-Muerte	54
1.4.- Vida humana	56
1.5.- Los planes de Pedro Laín Entralgo	61
1.6.- Mentalidad creadora	65
1.6.1.- Una visión revolucionaria de los valores	65
1.6.2.- Antropología, medicina e historia.....	66
1.6.3.-Enfermedad y salud	69
2.- Fuentes del pensamiento de Laín Entralgo.....	76
2.1.- Desarrollo de una biografía	76
2.1.1.-Actitud intelectual	78
2.1.2.-La principal opción.....	83
2.1.3.-Lecturas del joven Laín	85
3.- Maestros alemanes.....	86
3.1.-Wilhelm Dilthey	87
3.1.1.- Las ciencias del espíritu.....	87
3.1.2.-Hermenéutica de enfermería	90
3.1.3.- Dilthey desde las concepciones del mundo.....	93
3.1.4.- Metodología de las ciencias del espíritu.....	101
3.1.5.-Hacia una teoría de la ciencia enfermera	103
3.2.-Max Scheler	106
3.2.1.-Los valores en Max Scheler.....	108
3.2.2.- El amor	111
3.2.3.- Conocer a un ser humano.....	116

3.2.4.- Hermenéutica de enfermería	118
3.2.5.- Scheler y el orden del amor.....	123
3.3.- Martin Heidegger	125
3.3.1.- La angustia humana	125
3.3.2.- El “ <i>Dasein</i> ” o humano estar	126
3.3.3.- La “ <i>Sorge</i> ”, cuidado y procura.....	127
3.3.4.- Ser en el mundo. Comprensión.....	128
3.3.5.- Talante humano del amor	129
3.3.6.- Hermenéutica de enfermería.....	131
3.3.7.- Heidegger, el espacio y el arte	135
4.- Maestros españoles.....	138
4.1.- José Ortega y Gasset	138
4.1.1.- La obra de Ortega en Laín	140
4.1.2.- Disciplina del respeto	141
4.1.3.- Creencia como religión interior del amor	142
4.1.4.- Apertura hacia la libertad de pensamiento.....	143
4.1.5.-Hermenéutica de enfermería.....	144
4.1.6.-Ortega, el hombre y la gente	148
4.2.- Eugenio D’Ors.....	150
4.2.1.- D’Ors maestro de estética.....	150
4.2.2.- El ser humano, escultor de sí mismo.....	152
4.2.3.-Hermenéutica de enfermería.....	153
4.2.4.- D’Ors y la estética.....	156
4.3.-Xavier Zubiri	157
4.3.1.- Mentalidad antropológico-filosófica	158
4.3.2.- Realidad como “dar de sí”	159
4.3.3.- Hermenéutica de enfermería.....	160
4.3.4.-Zubiri maestro de filosofía	162
CAPÍTULO 2: LA ENFERMERÍA EN LA MEDICINA HIPOCRÁTICA.....	173
Introducción	175
1.- Medicina científica y enfermería.....	176
1.1.- Nacimiento de una nueva enfermería en la medicina hipocrática	177
1.2.- Influencia de la medicina hipocrática sobre la enfermería	182
1.3.- ¿Cómo pudo llegar la antropología hipocrática a la enfermería?.....	186
1.4.- Participación de enfermería en la antropología patológica.....	188
1.5.- La enfermería ante el diagnóstico hipocrático.....	191

1.6.- Intención médica en el tratamiento e intención de enfermería. Variedades del enfermar	196
2.- La enfermería en el tratamiento hipocrático.....	202
2.1.- Cuidados de enfermería derivados del tratamiento hipocrático	202
2.2.-Metas de la medicina hipocrática. Su extensión a enfermería.....	205
2.3.- Principios básicos del tratamiento hipocrático:	206
2.4.- Aplicación de los recursos terapéuticos: Dietética. Farmacología. Psicoterapia. Cirugía .	209
3.- Enfermería. Medicina Social y Ética Médica	221
3.1.- Medicina social y enfermería.....	221
3.2.- Ética médica y ética enfermera	224
3.3.- Deberes del médico y asistentes en la práctica profesional.....	227
3.4.- Una nueva forma de cuidar en enfermería a partir del hipocratismo.....	230
4.- La palabra terapéutica en la enfermería antigua.....	232
4.1.- La palabra terapéutica en la obra de Homero	233
4.1.1.- De Homero a Platón. Un largo recorrido en enfermería sobre el valor de la palabra	237
4.1.2. La palabra en la cultura griega. Influencia sobre enfermería	244
4.1.3.- Los ensalmos hipocráticos según Platón:	248
4.1.4.- Sobre la acción sanadora del médico:	251
4.1.5.- El valor de la palabra en la medicina hipocrática y en la asistencia de enfermería ...	254
4.1.6.- Normas de atención al enfermo	260
4.2.- La palabra terapéutica de Platón a Aristóteles.....	264
4.2.1.- El logos en Platón y la retórica de Aristóteles	264
4.2.2.- El arte en la retórica de Aristóteles	266
4.2.3.- El poder de la palabra como persuasión en Aristóteles	270
4.2.4.- Catarsis verbal.....	273
4.2.5.- Palabra en medicina y catarsis trágica.....	275
4.2.6.- El valor de la palabra como curación en Aristóteles.....	277
5.- ¿Existió la Historia Clínica en las funciones de enfermería?.....	278
5.1.-Historia clínica hipocrática. Posición de la enfermera.....	281
5.2.- La historia oral de enfermería.....	284
5.3.- Evolución temporal de la historia clínica. Sus momentos en enfermería	286
5.3.1.- La historia clínica medieval	287
5.3.2.- La Historia Clínica en el Renacimiento.....	297
5.3.3.- La Historia de Enfermería en el siglo XX	303
6.- Sobre la enfermedad en el siglo XX	306
6.1.- La enfermedad en Weizsäcker.....	306

6.2.- La enfermedad como misterio	306
.....	309
CAPÍTULO 3: BASES PARA COMPRENDER EN ENFERMERÍA	309
Introducción	311
1.- Comprender como valor en enfermería.....	312
1.1.- Construcción de valores en enfermería: Comprensión.....	312
1.2.- Vida emocional	313
1.3.- Teoría emotivista del valor	314
1.4.- Valor y deliberación.....	316
1.5.- El deber de comprender.....	318
1.6.- Comprender como valor intrínseco	319
2.- El problema de comprender en la enfermera.....	320
2.1.- El problema de la realidad del hombre	320
2.2.- Comprenderse y comprender al otro.....	321
2.3.- Comprensión de uno mismo	322
2.4.- Comprensión del otro	325
2.5.- Qué significa comprender	326
2.6.- Comprensión, imperativo de enfermería.....	329
2.7.- Hacia una comprensión de la enfermedad	331
2.8.- De la comprensión al diálogo	335
3.- Comprender como actitud enfermera	337
3.1.- El método	337
3.2.- Actitud en el movimiento hacia la transcendencia	338
3.3.- Supuestos del encuentro.....	340
3.4.- Instancias previas	344
3.5.- Momento físico del encuentro.....	346
3.5.1.- Notas descriptivas del momento físico del encuentro.....	347
3.5.2.- Consistencia de la percepción del otro	348
3.5.3.- Estructura de la vivencia del otro.....	348
3.5.4.- Qué sucede en mi encuentro con el otro.....	349
3.5.5.- Articulación del nosotros	350
3.5.6.- El estado de ánimo en la vivencia del encuentro.....	351
3.5.7.- Relación ambigua. Papel de la actitud	352
4.- Voluntariedad de comprensión en enfermería.....	353
4.1.- Respuesta en la percepción del otro.....	353
4.2.- Momento personal del encuentro	354

4.3.- De la percepción a la decisión de responder	355
4.4.- Responder significa obligarse o comprometerse	356
4.5.- La respuesta llega a través de una demora	356
4.6.- Modos de respuesta	357
4.7.- Voluntariedad en la respuesta enfermera:.....	358
5.- Comprensión desde pensadores significativos para enfermería.....	358
5.1.- Pedro Laín Entralgo (1908-2001)	359
5.2.- Guillermo Dilthey (1833-1911)	364
5.3.- José Ortega y Gasset (1883-1955)	367
5.4.- Hannah Arendt (1906-1975)	377
CAPITULO 4: EXPRESIÓN DEL AMOR COMO FORMA DE SER ENFERMERA	383
.....	384
Introducción	385
1. – El amor en la enfermería antigua.....	386
1.1.- Cuidados afectivos	386
1.2.- El orgullo del arte de cuidar	387
1.3.- Vocación médica y vocación enfermera	388
1.4.- Diagnóstico y actitud afectiva. El puesto de la enfermera	389
1.5.- Método diagnóstico y observación enfermera.....	389
1. 6.- Metas médicas e intención amistosa.....	390
1.7.- Pronóstico y relación personal.....	391
1.8.- El recurso del amor	391
1.9.- Ética médica, ética enfermera y amor al hombre	393
2.- Relación afectiva en la práctica enfermera	394
2.1.- “El enfermo es amigo del médico a causa de su enfermedad”	394
2.2.- Cristianismo puerta de entrada a la consolidación de la amistad médica	395
2.3.- Relación afectiva en la práctica médica del siglo XIX.....	397
2.4.- Fundamentación de la relación afectiva con el enfermo	398
2.5.- Contenidos de la relación afectiva en la práctica de cuidar	399
2.6.- Formas de la relación afectiva	401
3.- La amistad en enfermería	402
3.1.- La amistad en Cicerón.....	402
3.2.- Una nueva idea del amor al enfermo	405
3.3.- Visión de la amistad en San Agustín	407
3.4.- La amistad en Santo Tomás de Aquino.....	408
3.4.1.- Idea del amor humano en el pensamiento tomista:	408

3.4.2.- Del amor a la amistad verdadera	409
3.4.3.- Formas en la expresión de la amistad	409
3.5.- Repercusión de la amistad en el mundo moderno: Kant (s. XVIII).....	411
3.6.- El amor como principio en Comte.....	413
3.7.- Teoría de la amistad en Laín.....	414
4.- En torno al amor en la mentalidad enfermera.....	415
4.1.- De nuevo la palabra como manifestación afectiva y como encuentro.....	415
4.2.- Volviendo a las fuentes del amor	417
4.3.- Menesterosidad humana en la enfermedad.....	418
4.4.- Personalización de la enfermedad y amor necesario	420
4.4.1.- El cuerpo como instrumento.....	421
4.4.2.- El cuerpo como motor de impulsos	421
4.4.3.- El cuerpo como causante de sentimientos	421
4.4.4.- El cuerpo como expresión	422
4.4.5.- El cuerpo como símbolo de una realidad	422
4.4.6.- El cuerpo como límite.....	423
4.5.- A vueltas con el amor en enfermería	423
5.- Indigencia humana y necesidad de amar	426
5.1.- Inquietud humana en la vida práctica.....	426
5.2.- Pretensión de realidad en el caso del amor	428
5.3.- Creencia, duda y realidad ambigua	430
5.4.- Relación persona a persona. Simpatía. Amor	435
6.- Amor. Condición básica de la existencia	437
6.1.- Tendencia humana hacia la simpatía	438
6.2.- Efectos derivados de la simpatía para la naturaleza enfermera.....	439
6.3.- Necesidad y espacialidad en la relación personal	440
6.4.- Cambio en la actitud enfermera.....	442
6.5.- Aprender a amar	444
6.5.1.- Cómo se aprende a amar:	445
6.5.2.- Bases para amar	446
6.5.3.- Teoría personalista del ser humano. Disposición para amar	447
7.- Respuestas al amor para enfermería	448
7.1.- Max Scheler: El orden del amor	449
7.2.- Hannah Arendt. Perspectivas del amor.....	451
7.3.- Erich Fromm: Amor como arte.....	452
7.4.- Diego Gracia: El amor como valor	456

7.5.- Pedro Laín. Hacia una teoría del amor válida para enfermería	458
8.- El amor en otros autores. Significados para enfermería	460
8.1.- Correlaciones con el amor en enfermería	460
CAPITULO 5: ESPERANZA, DIMENSIÓN FUNDAMENTAL EN ENFERMERÍA	471
Introducción	473
1.- Realidad de la esperanza como dimensión de enfermería.....	475
1.1.- Espera y vida humana	475
1.2.- Modos de la espera.....	477
1.2.1.- Espera angustiada en el enfermo. Desesperanza.	479
1.2.2.- Espera en la fortaleza enfermera. Confianza.....	479
1.3.- La espera como sentimiento natural	481
1.4.- Dinámica de la esperanza	482
1.5.-Drama de la esperanza en la vida humana. Interés en enfermería.....	482
2.- Proyecto de esperar en enfermería.....	483
2.1.- Proyectar esperanza en enfermería	483
2.2.- Pregunta y esperanza. Argumentos de enfermería.....	485
2.3.- Creencia y esperanza	486
2.4.- Creación y esperanza	487
2.5.- De la espera a la esperanza. Análisis de enfermería	489
3.- Esperanza, valor en enfermería	493
3.1.- Esperanza en enfermería. Modos singulares del esperar.....	494
3.1.1.- San Pablo.....	494
3.1.2.- San Agustín	499
3.1.3.- Santo Tomás.....	503
3.1.4.- San Juan de la Cruz.....	509
3.1.5.- Antonio Machado	512
3.1.6.- Gabriel Marcel	522
5. Dinámica del esperar	533
3.1.7.- Jürgen Moltmann.....	534
4.-Desesperanza. El problema de la enfermedad	545
4.1.- Angustia y enfermedad.....	545
4.2.- La angustia anunciada. Valoración de enfermería	546
4.2.1.- “El viento de la angustia”	548
4.2.2.- Cansancio de vivir y desesperación	549
4.3.- Soledad y desesperanza.....	553
4.3.1.- Desesperación, desesperanza y angustia como apropiación	555

4.3.2.- Desesperanza y cansancio como estados de ánimo	557
4.4.- Desesperanza como problema. Características de enfermería	558
4.4.1.- Giacomo Leopardi	559
4.4.2.- Charles Baudelaire.....	562
4.4.3.- Martin Heidegger	565
4.4.4.- Jean Paul Sartre	568
4.4.5.- Miguel de Unamuno.....	572
5.- Esperanza como actitud. Una visión de enfermería	577
5.1.- Esperanza como asunción de la realidad	578
5.1.1.- Esperanza y espera biográfica	579
5.1.2.- La espera en sí misma	579
5.2.- Actitudes terapéuticas	580
5.3.- Esperanza y futuro.....	581
5.4.- Estimaciones sobre esperanza como actitud de enfermería	581
5.4.1.- Karl Jaspers	581
5.4.2.- Ernst Bloch.....	589
5.4.3.- José Ortega y Gasset	595
5.4.4.-Xavier Zubiri.....	604
6.- Teoría de la esperanza.....	611
6.1.- Exposición inicial	611
6.2.- Respuestas a la esperanza.....	614
6.3.- Esperanza como acto	616
6.4.- Teorías de la esperanza válidas para enfermería.....	621
6.4.1.- Eugene Minkowski.....	622
6.4.2.- René Le Senne	624
6.4.3.- Otto Friedrich Bollnow	625
6.4.4.- Walter Brednow	626
6.4.5.- H. Plügge.....	627
7.- Inquietud, sosiego y memoria. Conexiones con la esperanza	630
7.1.- Inquietud como estado de ánimo	631
7.2.- Sosiego como estado de ánimo.....	635
7.3.- Temple del ánimo.....	638
7.4.- Relación memoria-esperanza	640
7.4.1.- Memoria y esperanza en la antropología de San Agustín.....	641
7.4.2.- Concepción de memoria y esperanza en San Juan de la Cruz.....	652
8.- Esperanza de los tradicionales y los poetas. Aportaciones a enfermería	661

8.1.- Esperanza escatológica	662
8.1.1.- Fray Luis de Granada.....	663
8.1.2.- Fray Luis de León.....	664
8.1.3.- Francisco de Quevedo.....	665
8.1.4.- El Greco	667
8.2.- Esperanza terrenal.....	668
8.2.1.- Michel de Montaigne.....	669
8.2.2.- Jacobo Bossuet.....	670
8.2.3.- Francisco de Quevedo en la esperanza terrenal.....	672
8.3.- Poetas españoles. Actitud ante la esperanza	673
8.3.1.- Jorge Guillen	674
8.3.2.- Gerardo Diego.....	675
8.3.3.- Dámaso Alonso	675
8.3.4.- Vicente Aleixandre	676
8.3.5.- Luis Felipe Vivanco	676
8.3.6.- Leopoldo Panero.....	677
8.3.7.- Luis Rosales	678
8.3.8.- Dionisio Ridruejo.....	679
8.3.9.- Gabriel Celaya	679
8.3.10.- Blas de Otero.....	680
8.3.11.- Rafael Montesinos	681
8.3.12.- José Hierro	682
8.3.13.- Eugenio de Nora.....	682
8.3.14.- José María Valverde.....	683
9.- Aproximación a una metafísica de la esperanza en enfermería.....	687
9.1.- Fenómeno del esperar	688
9.1.1.- Realidad de la persona enfermera: ¿Cómo debe ser?.....	689
9.1.2.- Sentido de ser enfermera:	690
9.1.3.- Llevar esperanza. Aventura interior de la enfermera.....	692
9.2.- Ser inacabado y poder ser:	693
9.2.1.- Futuro y vivencia de enfermería.....	694
9.2.2.- Decadencia, esfuerzo y combate. Razones:.....	696
9.3.- Qué esperar como enfermera.	699
9.3.1.- Quién espera. Qué espera. Qué es lo que hace esperar	702
9.3.2.- Recuerdo y fortaleza:.....	704
9.3.3.- En enfermería, ¿aspirar a conocer qué?	706

9.3.4.- Esperanza. Actitud originaria en enfermería	707
9.4.- Qué es metafísica	708
9.4.1.- Qué es metafísica	708
9.4.2.- Metá. Primer componente de la palabra metafísica	709
9.4.3.- Física. Segundo componente de la palabra metafísica	712
9.4.4.- Fundamentalidad de la metafísica	713
Conclusiones.....	717
BIBLIOGRAFÍA	719

PALABRAS CLAVE

Antropología

Enfermería

Historia

Filosofía

Medicina

ABSTRACT

Introduction

Current times are distinguished, among other things, by the instability of the events, facts and ideas that follow one another vertiginously. The circumstances that surround our society are extremely changing, as well as the way of understanding things and assessing recent developments.

The material world dominates over human life. Productive tasks take first place. Appearances are unstable and the ephemeral confirms its power in the 21st century's mentality. We are immersed in the aesthetics of seduction and image. And in human life, the expansion of needs in all walks of life has become part of the structure of human beings' existence in the current world.

The consumerist fever, the euphoria for new things have made the sense of life virtually insubstantial. All this hardly fits into the nature of healthcare professions. In our case, nursing science has scarce support in our society for continuing the research about the meaning of being a nurse that the reality of the profession requires.

In the essence of the art of caring lies the nurse's ability to change the situation of a diseased life. However, not only the mastery of technical skills is at stake. Nursing care has an influence on the body's biological condition and also on the human being as a whole. Disease affects an entire life's biography. Sick individuals have lost something, their whole balance, and have ceased to be the ones they used to be.

Nurses need to be able to see beyond the merely physical situation a life is going through in order to perform better when taking care of a person as a whole. Pain and distress isolate, and the sick person seems to be far for the nurse to understand what the disease is telling the sick person's being.

For this reason, it is difficult to guide the patient, through dialog and attentive care, towards the highest possible recovery of internal balance, required for living the experience of falling ill in the best possible way. Nurses must have the logical qualification, starting by learning how to auscultate the rhythm of their inner life. If they have to accompany patients through their disease and recovery, they must undertake a path, treat themselves and provide their personality as nurses with the

nutrients required to strengthen their knowledge on caring. They must know that therapy means serving and caring consists of approaching the sick person with the instruments required for knowing how to understand, love and inspire trust.

Purpose

In the figure of Pedro Laín Entralgo, a physician, humanist, historian, philosopher and anthropologist, we find the personality nurses can look at in order to find in his works those topics that are truly attractive for the humanistic nursing thought.

Pedro Laín's inclination for humanities, his concern about looking for reality, for the truth of human existence, about knowing man as a historical being as much as possible, led him to approach the philosophers who, at the end of the 19th and during the 20th century, wrote about those topics that were most interesting to our thinker, to the extent that he became their disciple.

When we approach Laín Entralgo, we likewise approach Dilthey, Scheler, Heidegger, Ortega, D'Ors and Zubiri. Laín's thought is fueled by his masters' sources, thus conveying through his work a wide view of critical topics for nursing.

From these solid foundations, Laín Entralgo developed his own thought, which, based on Hippocratic medicine as a starting point of medical science, made special emphasis on studying human understanding, love as a source of life and hope as a value strengthening the existence of man.

We intend to apply Laín's work to nursing thought, focusing on the most significant writings for us, with the aim of broadening the scope of research on nursing philosophy and metaphysics.

Content

We have divided this piece of work into five chapters corresponding to the topics Laín was most interested in and, therefore, have been broadly dealt with in his work. We believe their content is attractive enough to conduct analyses on nursing, in an attempt to widen the horizon of nursing thought.

- The first chapters focuses on Pedro Laín Entralgo's philosophical and humanist education. We get to know man as a historical being and historicity as the path for understanding man's being. We likewise get aware of the essential nature of values in human life.

We witness how Laín's thought is enriched through the culture of hard work, which invites nurses to go deeper into nursing anthropology, history and philosophy.

Laín headed towards understanding as a means to reach the sciences of the spirit, using hermeneutics as a way of interpretation with a methodological approach.

Laín realized that love is the path towards understanding, because we can only love what we understand. He was interested in the ill person's biographical reality, in the changing sense of experiences, which makes us keep watch for what is experienced and its impact on others and ourselves.

Laín recognized love as a powerful feeling eternally present in the human soul.

Laín borrows from Dilthey the value of the sciences of the spirit and their foundations for medicine, since medicine does not limit to natural sciences.

Thanks to Scheller, he discovered the values in human life and the importance of love in human existence, since individuals reveal themselves to us through love.

Through Dilthey and Ortega, he recognized understanding as an enabler of life among men, to the extent that Ortega will talk about the "imperative of understanding" in human life.

Taking Heidegger as a reference, Laín will try to go deeper into the sense of being. And with Zubiri he will discover the idea of individual in human existence and see society as a dynamic element that "gives of self". These different research paths represent stimulating proposals for analyzing the nursing thought.

- Chapter 2 offers us the possibility, through Laín's research on Hippocratic medicine, of approaching the first steps of nursing as a

science, coinciding with the beginning of scientific medicine in Greece, 450 years before Christ.

Medicine and nursing will base medical science on love for humankind and ill people. Together with new instruments, techniques and therapeutics, we discover the value of the relationship with and knowledge of the sick person, of words and listening, of observation and data gathering; of prudence and restrained conduct.

Physicians, with their knowledge, will create while taking care for the ill person an appealing environment and personal figure, together with their assistants, worthy of respect and good reputation for the members of the caring team.

Consequently, it is possible to interpret that the education of the assistant or nurse, from the beginning of scientific medicine in Greece, should include, apart from technical and manual skills, human education as individuals. Character training, education and behavior patterns should be really important for assistants with nursing roles.

From the beginning of scientific medicine, with new medical knowledge and advances in surgery and pharmacology, nursing opens the door to new expertise, broader caring practices and higher autonomy when taking care of the patient.

- Chapter 3 analyzes understanding, one of the main topics of Laín Entralgo's thought and one of major nursing values.

Understanding others turns out to be difficult and requires preparation, a previous attitude and willingness to approach understanding from the relevant reality, whatever it might be. One has to assess, project and deliberate.

The attempt to understand is the beginning of a satisfactory relationship between the individuals who share an attitude that, as far as nursing is concerned, can be described as emotional rapprochement.

Understanding is defined as the art of penetrating human life and understanding it from within. We understand with our open hearts. Understanding means performing a personal act whereby we try to put ourselves in someone else's place.

Understanding is emotional and cognitive, active and practical. From a nursing perspective, we face an unexplored path in an attempt to be on the same emotional wavelength as others.

Ortega y Gasset underlines love as a method for understanding. Understanding requires loving, a positive emotional attitude. It means valuing positively. Love is the feeling that opens our hearts to value and allows understanding others' values. The approach to understanding is based on love.

As far as nursing is concerned, it is interesting to follow Laín in his attempt to understand human beings, facts, events, biographies, what words and actions mean. He uses hermeneutics to gain understanding.

- Chapter 4 analyzes love, one of the essential topics of Laín Entralgo's philosophical anthropology, a particularly interesting topic for nursing. While studying love, Pedro Laín presents thoughts from philosophers who lived in different periods as well as his own considerations about love and friendship, which are in themselves critical elements of nursing care.

A description of friendship by Cicero ("except for wisdom, nothing better has been given to humans by the immortal gods") is followed by an account of friendship as a way of love, making a journey through history, from the appearance of Christianity and its new way of conceiving love for man, through the concept of friendship according to Saint Augustine and Saint Thomas, to qualitative changes, without forgetting the emergence of the Modern State.

The modes of friendly relationship according to Kant and Comte give us arguments to consider sympathy as a primary feeling in nursing practice, together with the previous analysis and from our point of view.

In conjunction with Laín's theory of friendship and concept of love, we also find the consideration of love as a gift of self as well as its connotations, which should be borne in mind when love is seen as an ambiguous reality, from its enigmatic undercurrent.

We would say that the emotional reality of the act of loving indicates the evidence of love as nutritional element of human life and, therefore, as a vital factor for the nursing profession. In nursing practice, loving people

is a commitment we cannot break without removing the most basic foundations.

- In Chapter 5 we analyze human expectations. Hope is one of the most important topics in the abundant philosophical and anthropological materials handled by Laín Entralgo, and is at the same time core subject of study in nursing.

We divide the chapter into different sections and analyze the reality of hope from the nursing perspective. Hope as a project. Hope as a problem and attitude, following several authors who considered these aspects of human hope, i.e. Saint Augustine, Saint John of the Cross, Gabriel Marcel or Jürgen Motmann. We see despair in Baudelaire, Sartre or Unamuno.

Likewise, in this chapter we take a look at the theory of hope through some of its theoreticians such as Mincowski or Le Senne. We also revise the connections between anxiety, peace and memory, and hope. After that, we revise traditional authors' and poets' concept of hope, and its stimulating connections with nursing.

In the last chapter we approach the metaphysics of hope in nursing.

Conclusions

1.- Pedro Laín Entralgo, trained in the philosophy of Dilthey, Heidegger, Scheler, Ortega and Zubiri, has developed his own philosophical anthropology with interesting suggestions for the nursing thought.

2.- Laín's Hippocratic medicine offers, through Hippocratic writings, news about physicians' assistants and their actions. It can be said that nursing starts to take the first steps towards science, in parallel with the advances of scientific medicine from the early days.

3.- Understanding, loving and hoping, core topics of Pedro Laín's thought, are valid points of support for backing up these values among the most significant ones in nursing science.

Bibliography

GRACIA GUILLÉN, Diego.- Voluntad de comprensión. La aventura intelectual de Pedro Laín Entralgo (*Willingness to understand. Pedro Laín Entralgo's intellectual adventure*). Triacastela. Madrid, 2010

GRACIA GUILLÉN, Diego.- Construyendo valores (*Building values*). Logos-Triacastela. Madrid, 2013

GRACIA GUILLÉN, Diego.- Como arqueros al blanco. Estudios de bioética (*Like archers pointing at the target. Studies on bioethics*). Triacastela. Madrid, 2004

LAÍN ENTRALGO, Pedro.- La medicina hipocrática (*Hippocratic medicine*). Alianza Editorial. Madrid, 1970

LAÍN ENTRALGO, Pedro.- La espera y la esperanza (*Expecting and hoping*). Plenitud. Madrid, 1965

LAÍN ENTRALGO, Pedro.- Creer, esperar, amar (*Believing, hoping, loving*). Círculo de Lectores. Barcelona, 1993

Translator's note: works' titles shown in italics and brackets are for reference only. They are not official translations of published books.

INTRODUCCIÓN

Los tiempos actuales se caracterizan, entre otras cosas, por la inestabilidad de los sucesos, los hechos y las ideas que se suceden vertiginosamente. Las circunstancias en que se mueve la sociedad son enormemente cambiantes; cambian los modos de entender las cosas, de valorar las novedades.

El mundo material predomina sobre la vida humana; las tareas productivas ocupan el primer puesto. Las apariencias son inestables y lo efímero confirma su poder en las mentalidades del siglo XXI. Nos hallamos inmersos en la estética de la seducción y de lo externo; y en la vida humana la expansión de las necesidades en todos los órdenes del vivir ha pasado a formar parte de la estructura de la existencia de la persona en el mundo actual.

La fiebre consumista, la embriaguez de lo nuevo, han convertido en prácticamente insustancial el sentido de la vida. Todo ello encaja difícilmente con la personalidad de las profesiones sanitarias. En nuestro caso la ciencia enfermera cuenta con pocos elementos de apoyo en esta sociedad, para proseguir su investigación sobre el significado de ser enfermera, que su propia realidad nos demanda.

En la esencia del arte de cuidar actúa la capacidad de la enfermera para modificar la situación en que se encuentra una vida enferma. Pero lo que está en juego no es solo el dominio de una habilidad en el orden técnico. El cuidado de enfermería afecta a la condición biológica de un cuerpo, y también a la totalidad del ser humano; la enfermedad hace impacto en toda la biografía de una vida. La persona enferma ha perdido algo, su equilibrio integral, y ha dejado de ser la que era antes.

Las enfermeras necesitamos poder ver más allá de la situación meramente física por la que atraviesa una vida, para desenvolvemos con más confianza en el cuidado de la persona en su totalidad. El dolor y la angustia son aislantes y la persona enferma parece quedar lejos para que la enfermera logre entender qué le dice la enfermedad al propio ser del enfermo.

Es difícil por ello poder conducir al enfermo, a través del diálogo y de un cuidado atento, hacia la mayor recuperación posible del equilibrio interno, necesario para vivir la experiencia del enfermar del mejor modo.

Es necesaria en la persona enfermera una lógica preparación, comenzando por aprender a auscultar el ritmo de su vida interior. Si tiene que acompañar en la enfermedad hasta el final y en la recuperación, ha de recorrer un camino, tratarse a sí misma, dar a su personalidad de enfermera los nutrientes para fortalecer su saber acerca de los cuidados. Saber que terapia significa servir, y cuidar es ir hacia el enfermo con los instrumentos del saber comprender, amar e inspirar esperanza.

Propósito

En la figura de Pedro Laín Entralgo, médico y humanista, historiador, filósofo y antropólogo, encontramos la personalidad a la que puede mirar la enfermera para hallar en sus obras aquellos temas realmente atrayentes para el pensamiento humanista de enfermería.

La inclinación de Pedro Laín por las humanidades, la inquietud por la búsqueda de la realidad, de la verdad de la existencia humana, por conocer al hombre como ser histórico cuanto fuera posible, le llevó a acercarse a los filósofos que a finales del XIX y XX escribían sobre aquellos temas que más interesaban a nuestro pensador, hasta convertirse en su discípulo.

Acercándonos a Laín Entralgo, nos acercamos igualmente a Dilthey, Scheler, Heidegger, Ortega, D'Ors y Zubiri. El pensamiento de Laín se nutre de las fuentes de los que fueron sus maestros, transmitiendo a través de su obra una visión amplia sobre aspectos del mayor interés para enfermería.

Desde esta sólida formación Laín Entralgo fue desarrollando su propio pensamiento que, a partir de la medicina hipocrática, como punto de arranque de la ciencia médica, puso sus mayores intereses por investigar sobre la comprensión humana, el amor como fuente de vida y la esperanza como valor fortificante de la existencia del hombre.

Nuestro propósito es aplicar la obra de Laín al pensamiento de enfermería, en aquellos de sus escritos que más interesan, para ampliar el campo de estudio de la filosofía y metafísica de enfermería.

Contenido

Hemos dividido este trabajo en cinco capítulos correspondientes a los temas que más han interesado al pensamiento de Laín y que han sido ampliamente tratados en su obra. Sus contenidos pensamos que resultan sugerentes para un análisis de enfermería, en el intento de colaborar en la ampliación del horizonte del pensamiento enfermero.

- El primer capítulo trata de la formación filosófica y humanista de Pedro Laín Entralgo. Conocemos al hombre como ser histórico y a la historicidad como la vía para la comprensión del ser del hombre. Igualmente el carácter esencial de los valores en la vida humana.

Vemos el enriquecimiento del pensamiento de Laín a través de la cultura del esfuerzo, que invitan a la enfermera a adentrarse en el estudio de la antropología, la historia y la filosofía de enfermería.

Laín se encaminó hacia la comprensión como método para llegar a las ciencias del espíritu, utilizando metodológicamente a la hermenéutica como interpretación.

Entendió Laín que el amor es el camino para la comprensión, pues no se comprende más que lo que se ama. Se interesó por la realidad biográfica del enfermo; por el sentido cambiante de las experiencias, que llevan a mantenerse alerta respecto a aquello que se experimenta y a su impacto en el otro y en la propia persona.

Laín reconoció el amor como poderoso sentimiento eternamente presente en el alma humana.

De Dilthey Laín recogió el valor de las ciencias del espíritu y su fundamento para la medicina, puesto que esta no se halla limitada a las ciencias de la naturaleza.

Con Scheller descubrió los valores en la vida humana y la importancia del amor en la existencia del hombre, pues la persona se nos revela a través del amor.

En Dilthey y en Ortega reconoció la comprensión como elemento facilitador de la vida entre los hombres, hasta el punto de que Ortega hablará del “imperativo de la comprensión” en la vida humana.

A través de Heidegger Laín tratará de ahondar en el sentido del ser. Y con Zubiri encontrará la idea de persona en la existencia humana y verá a la sociedad como elemento dinámico que “da de sí”.

Estos distintos caminos de investigación constituyen propuestas estimulantes para un análisis del pensamiento en enfermería.

- En el capítulo segundo tenemos oportunidad, a través de las investigaciones de Laín sobre la medicina hipocrática, de aproximarnos a los primeros pasos de la enfermería como ciencia, coincidiendo con los inicios de la medicina científica en Grecia, 450 años antes de Cristo.

Medicina y enfermería basarán la ciencia médica en el amor al hombre y a la persona enferma. Junto a los nuevos instrumentos, técnicas y terapéuticas, se descubre el valor de la relación y el conocimiento del enfermo, de la palabra y la escucha, de la observación y recopilación de datos; de la prudencia y la conducta mesurada.

El médico con sus conocimientos, creará en la asistencia al enfermo, un ambiente y una figura personal atractiva, junto con sus ayudantes, merecedores de respeto y de buena reputación para el conjunto de los componentes del grupo asistencial.

En consecuencia puede interpretarse que en la formación del ayudante o enfermero, desde los inicios de la medicina científica en Grecia, debía existir, además de los conocimientos técnicos y manuales, una formación humana como persona. El entrenamiento del carácter, educación y hábitos de conducta en la persona de los ayudantes con funciones de enfermería, debía ser realmente importante.

A partir de los inicios de la medicina científica, con los nuevos conocimientos médicos y los avances en cirugía y farmacología, la enfermería inicia un camino de apertura hacia nuevos conocimientos, ampliación de las prácticas asistenciales y mayor autonomía en la prestación de cuidados al enfermo.

- En el capítulo tercero pasamos al análisis de la comprensión, uno de los temas principales del pensamiento de Laín Entralgo y uno de los valores fundamentales en la práctica de la enfermería.

Comprender al otro resulta complejo y necesita una antesala de preparación, una actitud previa y voluntad para acometer la comprensión desde la realidad que sea. Se necesita valorar, proyectar y deliberar.

El intento de comprender es un inicio de una relación satisfactoria entre las personas participantes de una actitud que, en enfermería, puede calificarse de acercamiento afectivo.

Se denomina comprensión al arte de penetrar en la vida humana y entenderla desde dentro. Se comprende con el sentimiento y con la voluntad. Comprender significa realizar un acto personal, en el que uno trata de ponerse en el lugar del otro.

La comprensión es emocional y cognoscitiva, activa y práctica. En clave de enfermería nos encontramos con un camino por explorar, en un intento de conseguir una sintonía emocional con el otro.

Ortega y Gasset indica como método para la comprensión, el amor. Comprender requiere amar, una actitud emocional positiva. Significa valorar positivamente. El sentimiento que abre hacia el valor, que permite comprender los valores en el otro es el amor. El método para comprender es amar.

En enfermería interesa seguir a Laín en su búsqueda del comprender a los seres humanos, los hechos, los sucesos, las biografías, qué quieren decir las palabras y las acciones. Su método para comprender es la hermenéutica.

- El capítulo cuarto está dedicado al análisis del amor, uno de los temas fundamentales de la antropología filosófica de Laín Entralgo, especialmente interesante al pensamiento de enfermería. En el estudio del amor Pedro Laín presenta reflexiones de filósofos de distintas épocas y sus propias consideraciones sobre el amor y la amistad que son, en sí mismos, elementos clave en el escenario de los cuidados de enfermería.

Comenzando por describir la amistad según Cicerón, que dice así: "Exceptuando la sapiencia, nada mejor que la amistad ha sido dado al hombre por los dioses inmortales", sigue una descripción de la amistad como un modo de amor, haciendo un recorrido por la historia desde la aparición del cristianismo y su nuevo modo de concebir el amor al hombre, la amistad en San Agustín y Santo Tomás, y los cambios cualitativos hasta el surgimiento del Estado Moderno.

Los modos de relación amistosa en Kant y en Comte, nos dan argumentos para plantear junto al análisis anterior, y desde nuestro punto de vista, la simpatía como sentimiento primario en enfermería.

Junto a la teoría de la amistad y al concepto de amor en Laín, no falta la consideración de este en calidad de donación personal, y sus connotaciones para la reflexión cuando el amor es contemplado como realidad ambigua, desde su fondo enigmático.

Diríamos que la realidad afectiva del acto de amar, señala la evidencia del amor como elemento nutricional de la vida humana, por tanto, como factor esencial de la profesión de enfermería; en ella amar a la persona es un compromiso al que no se puede faltar sin vaciar su consistencia más básica.

- En el capítulo quinto analizamos el esperar humano. La esperanza es uno de los temas más importantes en el abundante material filosófico y antropológico manejado por Laín Entralgo, y coincide con ser elemento de estudio básico dentro del pensamiento de enfermería.

Dividido el capítulo en distintos apartados analizamos la realidad de la esperanza desde la dimensión de enfermería. El esperar como proyecto. La esperanza como problema y como actitud, siguiendo a diversos autores que consideraron estos aspectos del esperar humano, San Agustín, San Juan de la Cruz, Gabriel Marcel o Jürgen Motmann. Vemos la desesperanza en Baudelaire, Sartre o Unamuno.

Así mismo dedicamos en este capítulo una mirada a la teoría de la esperanza, a través de algunos de sus teóricos como Mincowski, o Le Senne. Igualmente se revisan las conexiones entre inquietud, sosiego y memoria con la esperanza. Realizamos a continuación una revisión de la esperanza de los tradicionales y los poetas y sus sugerentes conexiones con enfermería.

En el último apartado planteamos una aproximación a una metafísica de la esperanza en enfermería. Así mismo tratamos de llegar a una definición de metafísica a través de Xavier Zubiri.

CONCEPTO

Pedro Laín Entralgo, historiador, antropólogo y filósofo resulta un pensador idóneo para estudiar en estos tiempos, en los que la ciencia de la enfermería aparece agitada por incertidumbres acerca de las esencias fundamentales de la profesión en el siglo XXI.

Formado en la filosofía europea del siglo XX, la mente de Laín Entralgo se abrió a las corrientes más ricas del pensamiento, empapándose de un humanismo que ha impregnado su obra, desde la historia hasta la antropología y la filosofía médica en general.

Su experiencia en historia de la medicina lo ha convertido en un experto en medicina hipocrática, y en un pensador desde el cual pueden buscarse los orígenes de la ciencia enfermera, y el inicio de una autonomía mayor en esta profesión, junto a la evolución de la medicina en la escuela hipocrática.

A lo largo de su obra Pedro Laín ha mostrado su interés por conocer al hombre y a las características de la vida humana, que determinan el desarrollo de la persona en su trayectoria vital. Todos ellos puntos de apoyo para el análisis de la profesión, desde una enfermería interesada en la exploración de los valores del pensamiento humanista, para su aplicación a la teoría de los cuidados de enfermería.

El pensamiento lainiano ha profundizado especialmente en el análisis de los valores humanos de la comprensión, el amor y la esperanza, y a ellos nos remitimos en este estudio por considerarlos pilares fundamentales sobre los que se asienta la ciencia de la enfermería, siempre necesitada de revisar los materiales que contribuyen al desarrollo de su personalidad.

Conceptualmente la teoría de la persona humana desarrollada por Pedro Laín en sus obras, se aplica a la teoría de los cuidados de enfermería, en sus funciones de comprensión, amor y esperanza, desarrolladas en el cuidado del ser humano sano y enfermo, propio de la profesión de enfermería.

METODOLOGÍA

La extensa producción literaria de Pedro Laín nos ha llevado a la revisión de su obra para seleccionar aquellos títulos acordes con nuestro propósito de reflexionar sobre las características más esenciales de la enfermería.

Deteniéndonos en los filósofos que fueron sus maestros, hemos recogido los aspectos de aquellas teorías que plantean propuestas para una investigación en filosofía de enfermería:

De Dilthey, las ciencias del espíritu; de Scheler su teoría de los valores; de Heidegger el “Dasein” o humano estar y la “*Sorge*”, cuidado y procura; de Ortega, el afán de comprender, las ideas sobre tolerancia, respeto y la apertura hacia una libertad de pensamiento que suministre a la ciencia enfermera aquella autonomía de pensamiento que le es propia; de D’Ors se recogen interesantes aspectos para el arte de enfermería, sobre el valor de las ideas, las formas y la estética, y de Zubiri hemos atendido al desarrollo de las posibilidades de la existencia humana en su visión de la realidad como un “*dar de sí*”, de suyo. Acercándonos a su exposición sobre el concepto de metafísica.

Con esta formación intelectual Pedro Laín amplió su horizonte añadiendo a sus intereses el pensamiento de otros autores como Von Weizsäcker, importante introductor del humanismo en medicina.

Revisada su formación hemos entrado en el estudio del pensamiento de Laín Entralgo, escogiendo para su análisis cuatro de las líneas fundamentales de su investigación: Medicina hipocrática por una parte, y por otra los valores de la vida humana relativos a la comprensión, el amor y la esperanza.

En la medicina hipocrática hemos buscado fuentes para fundamentar los orígenes de la enfermería científica y el inicio, dentro del campo de los cuidados, de una mayor autonomía en algunas de sus aplicaciones.

Laín ha investigado detenidamente sobre los valores que le interesaron como historiador, filósofo y antropólogo, forjando su personalidad en un humanismo de tinte universal. Estos valores de comprensión, amor y esperanza, que analizamos en este trabajo, aspiran a ser otros tantos objetivos a alcanzar en enfermería a través de una investigación más

extensa, para aportar nuevos apuntes a la fundamentación de la filosofía de la enfermería.

Siguiendo la metodología de Laín Entralgo, hemos incluido a otros autores en este estudio, por el interés de sus aportaciones en la elaboración de los distintos capítulos.

FUENTES DE INVESTIGACIÓN

Para el desarrollo de este trabajo nos hemos basado en las siguientes fuentes de la obra de Laín Entralgo, y de otros autores como complemento del tema en desarrollo. Aparecen ordenadas según su presentación en el texto:

Capítulo primero, sobre la formación como historiador, antropólogo y filósofo de Pedro Laín:

Gracia Guillen, Diego.- Voluntad de comprensión. La aventura intelectual de Pedro Laín Entralgo. Triacastela. Madrid, 2010

Laín Entralgo, Pedro.- Reconciliar España. Triacastela. Madrid, 2010

Nogales Espert, Amparo.- El encuentro paciente enfermera. Importancia de una relación positiva. Jornada de Enfermería de Monteolivete. Valencia, 1990

Dilthey, Wilhelm.- Teoría de las concepciones del mundo.- Revista de Occidente. Madrid, 1974

Scheler, Max.- Ordo amoris.- Caparrós Editores. Madrid, 1996

Heidegger, Martin.- El arte y el espacio. Herder. Barcelona, 2002

Nogales Espert, Amparo.- Notas sobre el espacio en Heidegger. Las Fuentes, Castellón, 2013. Inédito

Ortega y Gasset, José.- El hombre y la gente. Alianza Editorial. Madrid, 1981

D'Ors, Eugenio.- Tres horas en el Museo del Prado. Técno. Madrid, 2004

Zubiri, Xavier.- Cinco lecciones de filosofía. Alianza Editorial. Madrid, 2002

Capítulo segundo, sobre la medicina hipocrática:

Laín Entralgo, Pedro.- La medicina hipocrática. Alianza Editorlal. Madrid, 1970

Laín Entralgo, Pedro.- La curación por la palabra en la antigüedad clásica. Antrhopos. Barcelona, 1987

Laín Entralgo, Pedro.- La historia clínica. Triacastela. Madrid, 1998

Nogales Espert, Amparo.- La enfermería y los cuidados a los enfermos en el siglo XV. Cultura de los Cuidados. Primer Semestre. Año V N° 9. Alicante, 2001

Nogales Espert, Amparo.- Historia de la Enfermería desde los Hospitales Renacentistas (Valencia, siglos XV-XVII). En: González Canalejo, Carmen y Martínez López, Fernando, Editores. La transformación de la enfermería. Nuevas miradas para la historia. Comares. Granada, 2010, p 273-276

Nogales Espert, Amparo.- Tertulias de Humanidades Generales. Tutorías Integrales. Grado de Medicina. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Rey Juan Carlos. Madrid, 2011

García Martínez, Antonio Claret et al.- Directorio de enfermeros de Simón López de 1668. Organización Colegial de Enfermería. Consejo General. Síntesis. Madrid, 1997

Vera Pérez, José Antonio. La formación de la enfermera en España durante la Segunda República en paz. Cambio y continuidad. Tesis Doctoral, Universidad de Murcia, 2011

Usandizaga Saraluce, Manuel. Manual de Enfermería. Librería Internacional. San Sebastián, 1934

Pijoan, Baltasar.- La enfermera moderna. Barcelona. Librería F. Síntesis, 1934

Laín Entralgo, Pedro.- El diagnóstico médico. Salvat. Barcelona, 1998

Laín Entralgo, Pedro.- Mysterium doloris. Universidad Internacional Menéndez Pelayo. Madrid, 1995

Capítulo tercero, sobre la comprensión:

Gracia Guillén, Diego.- Construyendo valores. Triacastela Madrid, 2013

Laín Entralgo, Pedro.- Idea del hombre. Galaxia Gutemberg. Barcelona, 1996

Laín Entralgo, Pedro.- Qué es el hombre.- Nobel. Oviedo, 1999
 Gracia Guillen, Diego.- Voluntad de comprensión. La aventura intelectual de Pedro Laín Entralgo. Triacastela. Madrid, 2010

Laín Entralgo, Pedro.- Teoría y realidad del otro. Alianza Editorial, Madrid, 1988

Gracia Guillen, Diego.- Laín Entralgo historiador de la medicina. Madrid, 2003. En Diego Gracia (Ed.). Ciencia y vida. Homenaje a Pedro Laín Entralgo- Fundación BBV-Fundación Zubiri, p 95-99

Gracia Guillen, Diego.- El humanismo de Pedro Laín Entralgo. En: Diego Gracia (Ed.). Ciencia y vida. Homenaje a Pedro Laín Entralgo- Fundación BBV-Fundación Zubiri, p 212-213

Gracia Guillen, Diego.- La ética en la obra de Pedro Laín Entralgo. En: Asociación de Bioética Fundamental y Clínica. La bioética, un puente inacabado. V Congreso Nacional. Madrid, 2005, p 35-66

Marías. Julián, Laín Entralgo, Pedro.- Historia de la Filosofía y de la Ciencia. Guadarrama. Madrid, 1968

Pucciarelli, Eugenio. - Dilthey, la esencia de la filosofía. Losada. Buenos Aires, 2003

Romero González, Emilio.- Ortega y Gasset. La Razón vital. Filosofía de la vida. Real Academia de Medicina de Cantabria, N^º 195. Santander, 2009

Marías, Julián.- Historia de la Filosofía. Alianza. Madrid, 2010

Ortega y Gasset.- La deshumanización del arte. Revista de Occidente. Madrid, 2014

Vidarte, Francisco, J.; Rampérez, José Fernando.- Filosofías del siglo XX. Síntesis. Madrid, 2008

Villasol, Jesús; López Frías, Francisco.- Ortega y Gasset. Vida, pensamiento y obra. Planeta. Barcelona, 2006

Marías, Julián.- La posesión de una filosofía. En: Ortega vivo. Revista de Occidente. Madrid, 1983

Ortega y Gasset, José (Edición de Julián Marías).- Meditaciones del Quijote. Cátedra. Madrid, 2012

Ortega y Gasset, José.- Meditaciones del Quijote. Revista de Occidente- Alianza Editorial. En: Gracia Guillen, Diego.- La ética en la obra de Laín Entralgo. Asociación de Bioética Fundamental y Clínica. Madrid, 2005, p 36-39

Jonas, Hans.- Hannah Arendt: 1906-1976. En: Young-Bruehl.- Hannah Arendt. Una biografía. Paidós. Barcelona, 2008

Collin, Françoise.- Nacer y tiempo. Agustín en el pensamiento arendtiano. En: Birulés, Fina, (compiladora).- Hannah Arendt. El orgullo de pensar. Gedisa. Barcelona, 2006

Arendt, Hannah.- De la historia a la acción. Paidos Barcelona, 2008

Arendt, Hannah.- Lo que quiero es comprender. Sobre mi vida y mi obra. Trotta. Madrid, 2010

Arendt, Hannah.- Los hombres y el terror y otros ensayos. RBA. Barcelona, 2010

Arendt, Hannah.- La vida del espíritu. Paidós. Barcelona, 2010

Larrauri, Maite.- La libertad según Hannah Arendt. Tándem. Valencia, 2010

Gutiérrez de Cabiedes, Teresa.- El hecho de la comprensión. Vida y obra de Hannah Arendt. Encuentro. Madrid, 2009

Capítulo cuarto, sobre el amor:

Laín Entralgo, Pedro.- La medicina hipocrática. Losada, Madrid, 1987

Laín Entralgo, Pedro.- El médico y el enfermo. Triacastela. Madrid, 2003

Laín Entralgo, Pedro.- Sobre la amistad.- Círculo de Lectores. Barcelona, 1994

Laín Entralgo, Pedro.- Ser y conducta del hombre. Espasa Calpe. Madrid, 1996

Laín Entralgo, Pedro.- Creer, esperar, amar.- Círculo de Lectores. Barcelona, 1993

Laín Entralgo, Pedro.- Teoría y realidad del otro. Alianza. Madrid, 1988

Ratzinger, Joseph.- El amor se aprende. Romana. Madrid, 2012

Laín Entralgo, Pedro.- Tan solo hombres. Cuatro dramas. Espasa Calpe. Madrid, 1991

Laín Entralgo, Pedro.- A qué llamamos España. Espasa Calpe. Madrid, 1972

Gracia Guillen, Diego.- La mentalidad Laín Entralgo. En: Gracia Guillén, Diego. Ciencia y vida. Homenaje a Pedro Laín Entralgo. Fundación BBVA-Fundación Zubiri. Madrid, 2003

Scheler, Max.- Ordo amoris. Caparrós, Madrid, 1996

Arendt, Hannah.- El concepto del amor en San Agustín. Encuentro. Madrid, 2001

Fromm, Erich.- El arte de amar. Paidós. Barcelona, 2000

Gracia Guillen, Diego.- Valor y precio. Triacastela. Madrid, 2013

Laín Entralgo, Pedro.- Ciencia y vida. Seminarios y Ediciones. Madrid, 1979

Ovidio.- El arte de amar. Alba. Madrid, 1998

Ortega y Gasset, José.- Estudios sobre el amor. Revista de Occidente-Alianza. Madrid, 2002

Iceta, Manuel.- Amor, ¿tú quién eres?. PPC. Madrid, 1996

Badiou, Alain.- Elogio del amor. La esfera de los libros. Madrid, 2011

Quoist, Michel.- Háblame de amor.- Herder. Barcelona, 1999

Jung, Carl Gustav.- Sobre el amor. Trotta. Madrid, 2010

Lewis, C.S.- Lo cuatro amores. Rialp. Madrid, 2005

Ratzinger, Joseph.- Sobre todo, amor. Sal Terrae. Santander, 2008

Capítulo quinto, sobre la esperanza:

Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza. Plenitud, Madrid, 1965

Laín Entralgo, Pedro.- Creer, esperar, amar.- Círculo de Lectores. Barcelona, 1993

Laín Entralgo, Pedro.- Antropología de la esperanza. Guadarrama. Barcelona, 1978

Laín Entralgo, Pedro.- La memoria y la esperanza. Real Academia Española. Madrid, 1954

Laín Entralgo, Pedro.- Ser y conducta del hombre. Espasa Calpe. Madrid, 1996

Laín Entralgo, Pedro.- Esperanza en tiempo de crisis. Círculo de Lectores. Barcelona, 1993

Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza. Plenitud, Madrid, 1965. En Giuseppe Robertis, *Giacomo Leopardi. Opere* (Milano-Roma, 1937)

Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza. Plenitud, Madrid, 1965. En Théopyle Gautier, *Charles Baudelaire. Ouvres Complètes*. Bruselas, 1948

Laín Entralgo, Pedro.- Cuerpo y alma. Espasa, Madrid, 1995

Tamayo, Juan José.- Religión, razón y esperanza. El pensamiento de Ernst Bloch. Tirant Humanidades. Valencia, 2014

Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza. Plenitud, Madrid, 1965, p 616-617. En *Le temps vécu. Etudes phénoménologiques* (París, 1943)

Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza. Plenitud, Madrid, 1965, p 627. En O. Fr. Bollnow. *Das wessen der Stimmungen* (Frankfurt, 1941)

Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza. Plenitud, Madrid, 1965, p 439. En Laín Entralgo, *La vida del hombre en la poesía de Quevedo*, recogida en el libro *Vestigios*, Madrid, 1948 y luego en *Mis páginas preferidas*, Madrid, 1954

Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza. Plenitud, Madrid, 1965, p 445. En *Ensayos de Montaigne*, (III, 13)

Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza. Plenitud, Madrid, 1965, p 736. En: *Poetas españoles contemporáneos*. Madrid, 1952

Zubiri, Xavier.- Los problemas fundamentales de la metafísica occidental. Alianza-Fundación Zubiri. Madrid, 1993

OBJETIVOS

Generales

- 1.- Aplicar las investigaciones sobre medicina hipocrática de Pedro Laín Entralgo a la historia de la enfermería.
- 2.- Aplicar a la profesión de enfermería la teoría de la persona humana sana y enferma desarrollada por Pedro Laín, junto a la teoría del amor, la creencia y la comprensión.

Específicos

- 1.-Extraer las principales ideas de los maestros que inspiraron el pensamiento de Laín, para su aplicación a una teoría de los cuidados de enfermería.
- 2.-Seleccionar del estudio de Pedro Laín sobre la medicina hipocrática, las aplicaciones que puedan contribuir al desarrollo de la historia de la enfermería.
- 3.-Aplicar las aportaciones de Pedro Laín sobre la comprensión en la persona sana y enferma, a las relaciones interpersonales en enfermería.
- 4.-Analizar el estudio de Laín y su teoría sobre el amor, en relación con los cuidados de enfermería.
- 5.-Aplicar la idea general de la esperanza en la obra de Pedro Laín, a la esperanza en el hombre sano y enfermo y a su función en enfermería.

**CAPÍTULO 1: EL PENSAMIENTO DE LAÍN ENTRALGO. SIGNIFICACIÓN
PARA ENFERMERÍA**

Introducción

La obra de Laín Entralgo resulta especialmente significativa para una reordenación del pensamiento de enfermería desde su Historia de la Medicina, su filosofía y antropología. A partir de ellas nos ofrece un horizonte abierto para navegar hacia una filosofía de la profesión enfermera más reveladora de la riqueza del material humano en medio del cual se desarrolla la función de cuidar.

A partir del pensamiento de Laín Entralgo contemplamos un modo de ver la historia que nos sitúa a las enfermeras como herederas de un legado histórico encargado de velar por la humanidad en su destino de sufrimiento. Podemos vernos dentro de un presente que está construyendo su historia de los cuidados desde la práctica de estar junto a la persona que sufre. Laín ofrece una visión de la vida en la cual la existencia humana se levanta sobre cimientos de comprensión, amor y esperanza entre los hombres, de valor para enfermería.

Sobre esta particular forma de estar en la vida, los problemas de enfermería pueden verse desde un nuevo enfoque, superando la superficie, yendo más al fondo, hacia la esencia del cuidar, para rescatar lo positivo y valioso de ser enfermera, teniendo muy presente que la sociedad y el hombre del siglo XXI nos piden eficacia, y también autenticidad.

Buscaremos, por una parte, lo que Pedro Laín Entralgo quiso mostrar de sí mismo, y por otra, lo que han visto en él sus más cercanos, en especial su discípulo más próximo Diego Gracia.

El capítulo se divide en dos partes: Primera: El pensamiento de Laín Entralgo. Un modo de entender la vida pensando en el otro. Segunda: Fuentes de su pensamiento. Maestros.

Nos encontramos ante un pensador, médico, historiador, formado en los cimientos de la historia española del siglo XX, que se propuso dedicar su obra a la comprensión del misterio del ser humano.

Siguiendo los testimonios del propio Laín, en la interpretación de Diego Gracia, conocemos a sus principales maestros: Dilthey, Scheler, Heidegger, Ortega, D'Ors y Zubiri. De este modo llega hasta nosotros una obra filosófica fundamental a través del pensamiento lainiano, que

vemos también como verdadero estímulo para una remodelación del pensamiento de enfermería.

1.- El pensamiento de Laín Entralgo. Un modo de entender la vida pensando en el otro

Nos ha interesado La obra de Laín, por sus sugerencias para el pensamiento de enfermería, y para la vida práctica de los cuidados enfermeros.

Sobre la vida biográfica de Pedro Laín traemos unas breves notas para encontrar una respuesta a la pregunta de quién es el hombre dentro de su pensamiento. En su formación intelectual Pedro Laín estudió dos licenciaturas, Química y Medicina, y se especializó en Psiquiatría. Fue la pasión por la filosofía que siente desde la adolescencia la que le llevó a trasladarse a Madrid para seguir de cerca a los personajes por los que sentía especial admiración. Allí pudo construir un pensamiento propio como discípulo de Ortega y Zubiri en filosofía, y en medicina, de Marañón y Jiménez Díaz.

Mientras sigue los cursos de doctorado en Madrid, a partir de 1930, despierta su vocación por la docencia universitaria, y aunque inicia el ejercicio de la medicina, su verdadera pasión fue la filosofía, pero una filosofía del hombre, aspirando a lograr una sinergia entre filosofía y antropología. Admira a Scheler y a Viktor von Weizsäcker, a Ortega, Zubiri y Morente y se decide a emprender la aventura de una tercera licenciatura en filosofía. Pero en sus objetivos se cruza el estallido de la guerra civil española y se ve obligado a cambiar de rumbo, aunque sin abandonar su inclinación filosófica y antropológica.

La decidida vocación por la filosofía y la antropología llegó a Laín por la convicción de que la relación entre los seres humanos se basa en el amor y en la comprensión. Esta idea surgida en el pensamiento de un médico, nos lleva a la realidad de que son justamente estos valores las bases desde las cuales se fundamenta la profesión de enfermería. A partir de aquí encontramos que la figura de Laín Entralgo puede ser una guía en la empresa de ver con mayor claridad qué es la enfermería y de qué modo podemos orientarnos para ser mejores enfermeras desde un pensamiento humanista.

Pedro Laín entra y sale de la política en varias etapas de su vida que no vamos a considerar por alejarse de nuestro objetivo de encontrar inspiración en el pensamiento de Laín para el desarrollo del pensamiento humanista de enfermería. La vida política de Laín ha sido estudiada por Diego Gracia en su obra *Voluntad de comprensión* ¹.

Interesa destacar cómo Pedro Laín se da cuenta de que el descubrimiento de los valores esenciales en la vida humana, no solo es misión individual sino una tarea colectiva, en la que todos los hombres son importantes en esta indagación. El escrito de Ortega anunciando en 1923 que “cada vida es un punto de vista sobre el universo. En rigor lo que ella ve no lo puede ver otra. Cada individuo es un órgano insustituible para la conquista de la verdad... la verdad integral solo se obtiene articulando lo que el prójimo ve con lo que yo veo, y así sucesivamente. Cada individuo es un punto de vista esencial”². Significó para Laín una ventana abierta para construir su propio pensamiento.

Esta visión de Ortega asumida por Laín constituye un punto clave para iniciar el camino hacia una forma de ver la enfermería. La persona a nuestro cuidado deja de pasar de modo superficial por nuestro lado. Cuanto dice y piensa es un factor de enseñanza en la vida enfermera. Cada persona vive su enfermedad de forma propia, tiene una visión de la vida y de los valores en ella; sus puntos de vista son una riqueza para el aprendizaje del que está a su lado, cuando decidimos rescatar lo positivo y valioso que se muestra en toda persona.

Finalizada la guerra de España en 1936 Pedro Laín retoma sus aspiraciones de juventud, dedicándose a la producción de tres grandes obras de antropología: *La espera y la esperanza* en 1957; *Teoría y realidad del otro*, en 1961 y *Sobre la amistad* en 1972.

Ellas serán para nosotros apoyo esencial en la búsqueda de una estructura de carácter humanista en la profesión de enfermería. Nos referiremos a estas obras en los capítulos de este trabajo.

La búsqueda de un humanismo en enfermería recibe verdadero impulso en la monumental obra sobre historia médica dejada por Laín. Lo mismo ocurre con otras de sus obras como *Cuerpo y alma*, 1991, *Ser y conducta*

¹ GRACIA GUILLEN, Diego. *Voluntad de comprensión. La aventura intelectual de Pedro Laín Entralgo*. Triacastela. Madrid, 2010

² LAÍN ENTRALGO, Pedro.- *Reconciliar España*. Triacastela. Madrid, 2010, p. 11

del hombre, 1996, o Creer, espera, amar, 1993, todas ellas de antropología filosófica, en las cuales entraremos más tarde.

Mirar a la historia de la enfermería para recoger nuestro pasado, pero también la riqueza de nuestra intrahistoria y acercarnos cuanto nos sea posible a la realidad del ser humano, para saber cómo hacer cuando llega desvalido a nuestras manos, es una oportunidad que quisiéramos aprovechar siguiendo a un verdadero estudioso de la historia médica y a un investigador de la antropología y del sufrimiento humano; es lo que pretendemos a través de Laín Entralgo. Extraemos dos breves ideas que retenemos como una invitación a volver sobre ellas. Una del Beato Juan de Ávila: “Metamos la mano en lo más íntimo de nuestro corazón y escudriñémoslo con candelas”. Otra de Unamuno: “Quien nunca hubiere sufrido, poco o mucho, no tendría conciencia de sí”³. Dos ideas escogidas por Laín como emblema de su pensamiento, y una invitación a las enfermeras para que sigamos caminando en la búsqueda del corazón humano y del sufrimiento para aliviarle, cuando llega apoderándose de la vida personal.

Pedro Laín da a conocer en su obra las ideas principales que maduraron su pensamiento y el modo como este adquirió una estructura que fue consolidándose en el transcurso de los años, afirmándose finalmente en los siguientes puntos escogidos ahora como significativos para enfermería:

- La convicción, fruto de un proceso experimental y reflexivo de que la verdad nos hace libres y la libertad nos hace verdaderos. Buscando la verdad de la enfermería comprendemos que esta no termina con la aplicación de una técnica, y que la libertad sirve a la enfermera para elegir su camino junto al enfermo, por encima de los posibles impedimentos.

- Laín descubre que el problema de la cultura tiene, junto a componentes intelectuales y estéticos, otros sociales y económicos, regionales y administrativos. Los dos primeros nos interesan en enfermería y Laín los sitúa en primer lugar: saber qué enseñamos como docentes y qué aprendemos en la formación; el conocimiento de la ciencia enfermera y la capacidad estética en los proyectos de cuidados, irán creando en nosotros una determinada estructura enfermera.

³ LAÍN ENTRALGO, Pedro.- Reconciliar España. Triacastela, 2010, p. 18

- En la descripción de su esquema intelectual Laín habla de algo significativo para enfermería. Dice así: “Una permanente necesidad del “otro” para poder ser plenamente “yo”... Pasando de la doctrina a la vivencia confesaré que en mi vida intelectual y cordial yo necesito del otro, me siento incompleto sin él. Muy buena parte de mis libros son diálogos concordes o discordes con otros: Sartre, Bultmann, Lefebvre, tantos más existentes respecto de mí como posibilidades remotas e inventadas por mí como posibilidades próximas”⁴.

Hemos escogido tres de los cinco factores con los cuales Laín considera compuesta su estructura mental. Los tres son, a nuestro entender, definitorios de una mente enfermera: verdad y libertad, formación intelectual y estética, y la visión del otro para comprenderlo, como una necesidad en la formación de la mentalidad enfermera.

Así se define Laín haciendo un resumen de sí mismo, y para mostrar que hay que ir siempre más allá en el reconocimiento de uno mismo y de los otros; y acaba de este modo: “Nuestros juicios acerca del “deber ser” de las cosas, los pueblos y los hombres, deben atenerse ante todo y sobre todo al “ser” de estos y a lo que estos real y verdaderamente son”⁵.

Con ayuda de Laín buscamos poder llegar al “ser” de la enfermería, a lo que esta verdaderamente es. Veamos en el intento de penetrar en la realidad humana, cuatro puntos de vista en Laín acerca de la cultura y la historia, la muerte y la vida humana. En cada una de estas cuestiones se muestra el hombre Pedro Laín como pensador e investigador y en enfermería encontramos visiones reveladoras, particularmente responsables de una especial construcción de la enfermería.

1.1.-Cultura

En Laín la cultura representa “el sistema de creencias, pensamientos, estimaciones y obras con que el hombre va realizando y mostrando su condición humana y se diversifica temporal y regionalmente en las diversas culturas particulares... Toda cultura particular posee una indudable singularidad radical”⁶.

⁴ LAÍN ENTRALGO, Pedro. Reconciliar España. Triacastela. Madrid, 2010, p. 22

⁵ LAÍN ENTRALGO, Pedro. Reconciliar España. Triacastela. Madrid, 2010, p. 23

⁶ LAÍN ENTRALGO, Pedro.-Reconciliar España. Triacastela. Madrid, 2010, p. 25

Aplicándonos a nuestro objetivo, cultura en enfermería se muestra a partir de las obras, creencias y estimaciones de una enfermera y en su particular forma de ser persona y ser enfermera. Pero la cultura en enfermería posee una singularidad propia. A la complejidad de una visión de la cultura, se suman aquí elementos de trascendencia para la vida humana. En la cultura enfermera entra el concepto de la vida, el significado de la muerte, la representación del dolor y el sufrimiento, y la forma histórica o biográfica desde la cual cada persona vive tarde o temprano esas experiencias.

El modo de experimentar estas vivencias se produce de forma singular; incluso en personas pertenecientes a una misma cultura, ésta en la enfermería representa, en sí misma, una unidad múltiple.

Por otra parte, las vivencias humanas, aún las más intensas, no son caracteres indelebles, sino variables, reconvertibles, y pueden ser educadas. La cultura enfermera en la continuidad de una vida, puede transformarse. Esta transformación daría paso a una manifestación histórica de la enfermería en una u otra dirección. Esto nos dirige hacia una exploración más detenida de esta profesión.

Las personas son incomparables entre sí; cada persona es titular de creaciones objetivas. La enfermería tiene, en sus particulares formas de actuar, momentos estelares de actuaciones donde crear formas singulares de cuidar. Por otra parte la enfermera cuenta con poder para influir en la transformación y reconversión de vivencias humanas que aun siendo muy duras, como el dolor y la muerte, pueden ser transformadas en el espíritu humano, y ahí está la educación del cuidador. Así como existen modos singulares de ser hombres, hay modos singulares de ser enfermeras.

La cultura en el pensamiento de Laín tiene espíritu y letra. ¿Cuál es el espíritu de la cultura y cuál es el papel en la vida del hombre?. Para Laín “la cultura poseída lúcidamente brinda al hombre claridad, ordenación, precisión y seguridad; una seguridad que se manifiesta, puesto que la vida humana es constitutivamente insegura, como problematismo en un nivel superior”. “El hombre culto está más seguro en la vida que el inculto, puede dar más y mejores respuestas a las interrogaciones que la vida propone. En última instancia, se halla tan inseguro como él, solo que en un nivel más alto de la existencia”⁷.

⁷ LAÍN ENTRALGO, Pedro.- Reconciliar España. Triacastela. Madrid, 2010. p. 106

Encontramos aquí lo que la cultura puede proporcionar a la enfermera, según Laín. Aunque la inseguridad no la abandona, por ser aquella constitutivamente humana, aún con momentos de perplejidad, la enfermera por medio de la cultura contará con mayor claridad y orden nuevos.

La ensoñación es también condición humana en relación con el talante cultural que acompaña a la persona. ¿Qué es el ensueño?. “Es imaginar con precisión mayor o menor algo que para él, (el ser adulto) puede ser, aunque objetivamente sea imposible lo soñado”. “El adulto soñando crea mundos”⁸.

En este momento de la historia humana, problemático para el ejercicio de la enfermería, cuando la enfermera apenas encuentra posibilidades para depurar sus modos de estar cuidando, Laín Entralgo pone frente a nosotros el sentimiento humano del ensueño como posibilidad, para permitirnos imaginar una verdad que es posible en el ensueño: podemos cuidar en la compasión, el amor y la esperanza, aunque objetivamente parezca imposible, pues el hombre soñando “crea mundos”, su voluntad se dispone hacia la acción y la posibilidad cambia de expectativa en acto. La fuerza del ensueño transforma a este en acción. Desde lo imaginado surge lo posible, y desde esa fuerza la enfermera sorteando la presión del tiempo, del medio y del presente, cuida comprendiendo, amando y llevando a la esperanza.

1.2.-Historia

Tendremos tiempo de acercarnos a la fascinación que los acontecimientos históricos ejercen sobre el espíritu humano, al desvelarnos quienes somos, mostrando el atisbo de eternidad que rodea a la enfermera navegando entre la muerte y la vida. La historia de la enfermería muestra a la enfermera la gran misión de cuidar a la humanidad necesitada.

Laín ha querido hablarnos de la fragilidad de la historia. La historia permite conservar fragmentos del pasado mostrando a las enfermeras como herederas de la misión de ayudar a la humanidad en la persona del enfermo, las posibilidades que ofrecen el tiempo y la voluntad. Pero cuidado, porque el sonido de la historia es frágil y requiere el esfuerzo de

⁸ LAIN ENTRALGO, Pedro.- Reconciliar España. Triacastela. Madrid, 2010. p. 109

hacerla perdurar en la memoria, para sortear los obstáculos que obstruyen la realidad de la historia de enfermería.

La realidad de la historia puede quebrarse y quedar arrumbada en nuestra cultura enfermera por la astucia de una actualidad que cree vencerlo todo con el estandarte de la moderna indiferencia. Para reconquistarla en toda su firmeza, la historia requiere nuestra adhesión al sentimiento de considerarla como signo revelador de la identidad enfermera.

“El pasado que informa el presente hallase siempre en peligro de ser destruido por él”,... “siempre en trance de desmoronarse, quebrado por cualquier intempestiva vibración del pavimento que la sostiene”⁹. Cada enfermera es una pequeña parte de ese pavimento sobre el que se levanta la historia, nos corresponde emplear a fondo nuestra fuerza para sortear obstáculos que quieran oponerse al mantenimiento de una historia viva para que, lejos de convertirse en polvo, la historia de la enfermería perdure en la memoria para decirnos a las enfermeras quienes somos y qué podemos hacer.

1.3.-Muerte

Los humanos solemos rehuir la presencia de la muerte y aún su recuerdo o conversación sobre ella. Laín ha querido hablar del inicio del contacto con la muerte en una persona. La experiencia de morir aparece en su obra como suceso humano en la personalización de la idea de la muerte, y esta aparece ya en su adolescencia como una realidad irrechazable: al contemplar la muerte ajena uno intuye la muerte propia como una posibilidad que puede darse fácilmente en la existencia personal. Se produce “la conversión del “ya no vive”, ya no está” en una doble interrogación estrictamente metafísica: “¿es que ya no existe, es que ya no es?”. Lo cual acontece en el alma de un modo prediscursivo, meramente vivido”¹⁰.

El hecho de la muerte en enfermería representa una constante. El inevitable contacto con el morir en un momento de la vida humana queda señalado con matices de relieve especial debido a estos factores:

⁹ LAIN ENTRALGO, Pedro.- Reconciliar España.- Triacastela. Madrid, 2010, p. 115-116

¹⁰ LAIN ENTRALGO, Pedro.- Reconciliar España.- Triacastela. Madrid, 2010, p 117

- La frecuencia con que la muerte aparece en las vidas enfermas ante la enfermera.
- La vivencia de su impacto. La muerte aparece ante la enfermera cuando es esperada y también súbita e inesperadamente.
- La muerte en enfermería no es un ente lejano. Forzosamente es contemplada como una fuerza incontrolable y arrebatadora de la vida.
- La muerte no se lleva consigo el todo del ser humano. Arrebata nada menos que su espíritu dejando un cuerpo inerte. Allí mismo se encuentra la enfermera con los dos componentes del existir humano: el corporal, que aún perdura en aquel instante y el anímico o espiritual, que acaba de marchar.
- La enfermera ve con la muerte el final de las ilusiones y esperanzas, anhelos y amores de un ser humano que ha conocido en su biografía, viviendo en su propia persona el sentimiento intuido de una pérdida.
- Con la muerte se rompen en la enfermera ciertos lazos afectivos surgidos en el cuidado a la persona en su singularidad irremplazable.
- Surge en la enfermera la inevitable previsión de su propia muerte, con un matiz especial, porque presenciar la muerte de un ser humano no es un hecho circunstancial, sino una sensación vivida con frecuencia por la enfermera que, en su trabajo, se encuentra con ella como una amenaza no imaginada, sino realmente presente.
- Lo que aparece ante la enfermera es desconcertante y doloroso. El sentimiento de que la muerte está muy cerca, no es extraño que trate de borrarlo de su mente. Pero tal vez quedará seguramente en ella el rescaldo de una sensación inquietante, como una predisposición a admitir la posible aparición de un dolor, la presencia inminente de una tristeza y, sobre todo, la sensación de una pérdida humana muy próxima.

Estas impresiones permanecen en el mundo interior de la enfermera, sin drenaje suficiente que las arrastre hacia fuera, y pasan a formar parte de una laguna de aguas turbias, con un peso difícilmente soportable sobre la personalidad enfermera.

Este problema no resuelto en enfermería sigue esperando su canalización a través del diálogo terapéutico, a la espera de acciones que transformen

la dolorosa inseguridad en crecimiento personal. Los encuentros dialógicos en el mundo interior de la enfermería necesitan la frecuencia necesaria para dar salida a las impresiones turbadoras de la relación con el dolor y con la muerte.

Se espera sacar a la luz la riqueza de la enfermería tal cual es ella, como productora de contactos humanos, como promotora de acciones acogedoras de los sentimientos agitados que remueven el interior de la enfermera. Ha de poderse ver que la enfermería comunica al enfermo y enseña a la enfermera el valor de lo humano, el modo en que cada individuo es un creador y maestro para quien le acompaña.

1.4.- Vida humana

“¿Qué es ser persona?”. “¿Quién soy yo?”. “¿Qué clase de realidad es la mía?”¹¹. Con esta pregunta entra Laín Entralgo en un terreno no suficientemente explorado de “la persona que uno es”, pues todo lo humano es cambiante e inacabado, siempre en transformación. Este ser persona se inicia en la conciencia, donde uno se ve como yo mismo, cuando se hace preguntas. A poco que se mire en el interior de la enfermera, pronto surge como realidad radical la turbadora complejidad de la existencia humana. El misterio que existe detrás de una vida de la que nos ocupamos en su enfermedad y a la que debemos acercarnos sin respuestas suficientes, para acortar la distancia que nos separa de aquél al que cuidamos.

El modo de existir humano es fundamentalmente creador. Es la manifestación buscada por Laín para identificar a la estirpe humana. Después añade el deber, la condición fraterna de estar para el otro: el hombre debe ser hermano para el hombre. Laín expresa así su representación del ser humano: “Si son grandes las maravillas del mundo, el hombre es, entre todas ellas, la más maravillosa”¹².

Durante su vida Laín dará vueltas en torno a los “modos de ser y de vivir” del hombre. Fue recogiendo de sus maestros las respectivas aportaciones sobre la vida humana. Siguiendo a Dilthey Laín manifiesta que “la peculiaridad de cada hombre es una misteriosa mezcla de azar, destino y

¹¹ LAÍN ENTRALGO, Pedro.- Reconciliar España. Triacastela. Madrid, 2010, p 118-119

¹² LAÍN ENTRALGO, Pedro.- Reconciliar España. Triacastela. Madrid, 2010, p 174

carácter”¹³. El individuo tiene un modo de ser peculiar, y actúa en la vida bajo el influjo de varios hechos: El medio geográfico y el grupo social, libertad para decidir qué hacer con su vida. “Un hombre puede querer y comprender, para sí mismo y para los demás, hazañas distintas entre sí, y elegir, dentro de ese abanico de posibilidades, solo una de ellas”. Y tomando a Zubiri, Laín prosigue: “En la vida del hombre la potencia se hace posibilidad”.¹⁴

Podíamos añadir en enfermería que la posibilidad se transforma en hecho, en acción por la enfermera. Las situaciones surgidas en las relaciones humanas son a veces creación de la propia persona; junto a ellas surge acompañándolas, el azar.

En la conciencia de uno mismo, ante la presencia de preguntas aún sin responder, Pedro Laín descubre en el hombre, junto a su peculiar personalidad, una característica que le acompaña, y describe una teoría antropológica del disfraz como componente de la vida humana. Observando al hombre Laín encuentra el disfraz, y lo describe como “un instrumento que el disfrazado sobreañade a su persona para ocultarla ante los demás, y también considera el disfraz como máscara, como “un vestido que ocasional o habitualmente uno adopta con la intención de parecer algo de lo que él quiere ser, el disfraz como autorrealización”¹⁵.

El disfraz como autorrealización es interesante para Laín Entralgo, y lo destacable para enfermería como punto de vista desde donde mirar la relación personal en el cuidado a los enfermos. Interesa examinar de cerca este disfraz como forma de autorrealización. No se trata de una actitud falseada, o de una conducta que podía llamarse postiza, una vestimenta con la que uno se reviste para interpretar un papel; el papel de mostrarse interesado por lo que sucede en el enfermo, aunque no sea así. Pero sucede que el disfraz en la persona vocacionalmente asumido, se transforma en la propia realidad humana, configurando su verdadera autenticidad.

Disfraz en el hombre significa elección, voluntad, y en la enfermera mostrar a los demás lo que uno es, sobre todo, lo que quiere ser. Yendo más a la consistencia del disfraz que nos acompaña, Laín diferencia en él tres rasgos específicos: procedencia, estructura y contenido.

¹³ LAÍN ENTRALGO, Pedro.- Reconciliar España. Triacastela. Madrid, 2010, p 235

¹⁴ LAÍN ENTRALGO, Pedro.- Reconciliar España. Triacastela. Madrid, 2010, p 236

¹⁵ LAÍN ENTRALGO, Pedro.- Reconciliar España. Triacastela. Madrid, 2010, p. 237

Procedencia: Este disfraz con que el hombre se reviste viene a ser un instrumento de ayuda para lograr una meta futura, siempre remota, el sueño de llegar a ser lo que quiere ser.

Estructura: Se compone el disfraz de un armazón formado por las actitudes incorporadas al comportamiento, la muestra de unos rasgos específicos tenues o acentuados, según los grupos sociales entre los cuales transcurre una vida. Actitudes y rasgos constituyen en cada uno un modo humano de vivir.

Contenido: Este modo humano de ser y de vivir irá dando forma al carácter particular de la persona compuesto por varios ingredientes:

- La esperanza de alcanzar un destino prefigurado aunque remotamente en la propia mente; la confianza en llegar a conseguir el espacio vital donde realizar las aspiraciones más definidas.
- La dificultad para objetivar, para acercarse a los hechos desapasionadamente y para considerar su realidad.
- Una latente inquietud por el propio existir, un “vivir desviviéndose” por penetrar el problema de la vida, por encontrar la adecuada forma de estar en el mundo.
- La conciencia de estar en un presente al mismo tiempo intemporal e inmediatamente caduco, en donde el vivir es un avanzar afanado en la región del deber ser.
- La sensación de encontrarse en mitad de una vida conflictiva de recelos, sospechas y temores, en la seguridad de la profunda diferencia entre el ser y el estar. Puedo ser enfermera por haber superado unas pruebas. Pero estar siendo enfermera requiere la voluntad de permanecer dentro de los rasgos característicos de la enfermería.
- El carácter particular de la persona representa un modo de sentir la vida entre recuerdos y olvidos, entre proyectos y esperanzas, con la visión al fondo, de la muerte como compañera de la existencia.

La enfermería necesita estudiarse desde más amplias perspectivas. Mirando hacia fuera todo parece resolverse en la complejidad de una práctica tecnológica, entre las dificultades de una estructura problemática. Traspasando esta superficie, hace falta dejar a un lado la

apariencia para llegar a los puntos donde es realmente difícil ser enfermera, donde inseguridad y angustia son el reverso de una apariencia de seguridad.

La intrahistoria de la enfermera ha de considerarse con detenimiento para que la enfermera pueda imaginar un futuro aceptablemente razonable, pero también ilusionante, con un disfraz con voluntad de autorrealización, viviendo la transformación anímica de persona a persona enfermera.

No podemos ser ajenos a la historia externa que viene aconteciendo sobre nosotros. Pretender mantenerse al margen de los vientos que nos rodean no es posible, y corremos el peligro de ser fácilmente absorbidos por la despreocupación general, incluso por el desinterés hacia la profesión enfermera. Puede cambiar el contenido de la vida si logramos modificar nuestro modo de ser y de vivir, comenzando por buscar la persona en sí misma, cómo se siente siendo enfermera, y cómo vive esa peculiaridad diferenciadora de ser enfermera; qué sigue vigente en enfermería y qué está siendo sustituido por el sucedáneo de una enfermería sin rostro humano.

Ver con claridad lo que está sucediendo en torno a los cuidados es difícil. Las obras de Laín Entralgo en busca del hombre sirven para remover nuestro interior, para ir saliendo de la postración en que nos deja el marasmo de dudas sobre si es o no posible otra forma de ver la enfermería, y nos llevan hacia otro entendimiento. Saber que podemos elegir entre varios modos de entender la enfermería, haciendo posible vivirla como aventura personal, como mutación en su ejercicio, hacia otro nivel más pleno de vida.

Para Laín “la dificultad pertenece constitutivamente a la vida de los hombres y de los pueblos”¹⁶. Un hecho diferencial en enfermería es que la vida conflictiva adquiere en ella mayor acento. En el interior de la enfermera y entorno a ella ocurren sucesos que la colocan en situaciones inquietantes. La enfermera contempla la expresión de sentimientos, imagina sensaciones apenas mostradas en la conducta de los enfermos. Entre los espacios humanos circulan sufrimientos y angustias, y la muerte aparece creando situaciones perturbadoras, donde la enfermera ha de poner toda su persona en expresarse solidariamente junto al ser humano que está dejando la vida.

¹⁶ LAÍN ENTRALGO, Pedro.- Reconciliar España. Triacastela. Madrid, 2010, p. 283

No es infrecuente en la enfermera la inquietante aparición de un sentimiento de fracaso en su trabajo, por considerar que no ha llegado a cumplir cuanto se proponía en su acción de cuidar: puede surgir, en una palabra, la conciencia de la inutilidad de su trabajo.

Buscamos en Laín aquellos aspectos donde se muestra la entrega con que se dedicó a comprender la vida humana, su penetración lúcida en el modo de ser de la existencia del hombre, captando tonos y coloridos que le ayudaron a entender menos difusamente la verdad de la vida. Quisiéramos sentir, solo en una pequeña parte, la intensidad con la que Laín Entralgo logró llegar a la orilla más cercana del ser humano.

La enfermera ve sufrir diariamente a seres amenazados por la muerte, y esta visión desconcertante le impulsa a levantar un armazón de aislamiento en el cual refugiarse. Tal vez debamos volvernos hacia la realidad de nuestra historia, para ver que a la enfermería se llega por un camino con una actitud previa de carácter creencial. Un modo de entender hoy la enfermería pasa por atravesar los vendavales que la zarandean para llegar a concreciones más seguras, por ejemplo: Que los grupos humanos con frecuencia enferman, vuelven a la vida o se van para siempre, y en ese punto diferencial entre el vivir y el morir humano se encuentra la enfermera, siendo un ser principal en la prodigiosa posición de prestar ayuda, creando para el que sufre horizontes de expectativas esperanzadas.

Siguiendo el trabajo de Laín Entralgo sobre la exploración de la existencia humana, la enfermera puede llegar a comprender que su oficio es, en todo momento, una posibilidad real para el que está a su lado. Quisiéramos pensar que es posible llegar a ser la persona que Laín buscaba encontrar con estas palabras:

“A mí no me deis personas que astuta o despectivamente muestran estar de vuelta de todo, cuando nunca estuvieron de ida, verdaderamente de ida, ya me entendéis, y hacia nada de aquello de que simulan volver... A mí dadme, os lo ruego, personas que sin mesianismo y sin aparato trabajan lo mejor que pueden en la biblioteca, el laboratorio, el taller o el pegujal. Los que saben conversar, reír o llorar con sencillez, y a través de sus palabras, sus risas o sus lágrimas, os dejan ver, allá en lo hondo, esa impagable realidad que solemos llamar una persona”¹⁷.

¹⁷ LAÍN ENTRALGO, Pedro.- Reconciliar España. Triacastela. Madrid, 2010, p310-311

1.5.- Los planes de Pedro Laín Entralgo

En 1934 Pedro Laín había ganado las oposiciones a médico de guardia del Instituto Psiquiátrico Provincial Valenciano. Y al referir sus lecturas preferentes, se inclina por las humanidades: “Las lecturas del cuarto de guardia tuvieron dos campos principales: el saber psiquiátrico-psicológico-filosófico y la novela policíaca”¹⁸. Tras presentar su tesis doctoral sobre el trastorno central de la esquizofrenia, decide preparar oposiciones para la docencia universitaria y dedicarse a la enseñanza de la psicología teórica. Poco a poco irá encontrando una definición para su vocación intelectual. Quiere ser un intelectual católico.

En 1937, con la guerra civil iniciada, Laín publica un artículo titulado “*Sermón de la tarea nueva. Mensaje a los intelectuales católicos*”. De los siete puntos expresados en el texto, transcribimos aquellos que muestran los rasgos de su personalidad que nos interesa destacar:

- “Conocer íntegramente nuestra verdad. Vivirla. Saberla llevar en su plenitud cabal a todos los rincones de la vida, en cuanto ninguno de ellos puede hurtarse a su sentido y a su influencia”.
- “Conocer que nuestra verdad por culpas y errores nuestros se halla desgajada en múltiples fragmentos, cuya posesión puede corresponder a manos paganas...”
- “En consecuencia hemos de buscar nuestra verdad con ánimo tenso, allí donde se encuentre. Hemos de pensar que el descubrimiento de nuevas verdades naturales nos es dado por ser criaturas de Dios, no por ser cristianos, aun cuando esas verdades se refieran al orden de la conducta humana...”.
- “Uno ha de vivir incómodo, ha de huir de sentirse satisfecho de la propia obra intelectual y de la propia conducta. Nuestra misión de intelectuales católicos, es vivir en peligro, moverse en aquella zona de la verdad natural lindante con el error...”. “Renovar nuestra ciencia, buscar la verdad con ánimo tenso es incómodo. Olvidábamos que el cristiano, por definición, es un ser que vive incómodamente...”.

¹⁸ GRACIA GUILLEN, Diego.- Voluntad de comprensión. La aventura intelectual de Pedro Laín Entralgo. Triacastela. Madrid, 2010, p 179

- “Hay que tener presente en todo momento, que la creación intelectual fría está condenada al fracaso. Por lo mismo que en todo hombre se dan en cabal armonía pasión, razón e intuición, nuestra obra intelectual, si ha de ser humana, debe llevar calor de vida, y tender como sutil flecha hacia la zona de las intuiciones puras, aquella en que el concepto, si ha de tener valor, ha de llamarse dogma...”

- “El hombre ha de tener presente que su vida transcurre en el ámbito que le da la realización social de cada estamento: Familia, Estado, Cultura, Iglesia. En el feliz equilibrio con que la obra abarque el sentido de tales estamentos sociales, se halla el signo de la perennidad. Uno crece hombre, esto es, horizonte entre el mundo corporal y el mundo espiritual, como dijo una vez Tomás de Aquino, y ha de atender primariamente a las exigencias específicamente humanas: a la necesidad de un fin trascendente...”¹⁹.

Con estas ideas Laín señalaba el espacio en el cual tenía lugar su formación intelectual, concretada en buscar la verdad, saber que la verdad no está solo encerrada en uno mismo, se encuentra dispersa, y otros también poseen la verdad que buscamos. No debemos sentirnos satisfechos con nuestra obra; se declara un intelectual católico que vive en peligro, rozando el error; la posibilidad de equivocarnos siempre existe; la creación intelectual debe ser pasión y tender hacia lo alto, “hacia la zona de las intuiciones puras”.

En Alemania médicos escritores como Kraus Krehl y Weizsäcker estaban dedicando sus trabajos a la humanización de la medicina, y a esa empresa se une apasionadamente Laín Entralgo. Es invitado a participar en los cursos de verano de Santander, y junto a Barcia Goyanes, ambos trazan el siguiente plan: “Barcia, morfólogo, se encargaría de exponer una visión formalmente antropológica del cuerpo humano; yo, incipiente psiquiatra trataría de lograr y ofrecer una concepción del alma humana descriptiva y dinámicamente atendida a la realización somática de su actividad; y como conclusión, los dos nos esforzaríamos por delinear, conforme a los anteriores presupuestos doctrinales, una idea también integral y humana de la enfermedad y de su tratamiento”²⁰.

¹⁹ GRACIA GUILLEN, Diego.- Voluntad de comprensión. La aventura intelectual de Pedro Laín Entralgo. Triacastela. Madrid, 2010, p 182-183

²⁰ GRACIA GUILLEN, Diego.- Voluntad de comprensión. La aventura intelectual de Pedro Laín Entralgo. Triacastela. Madrid, 2010, p 184

Con la lectura de los médicos humanistas y de los filósofos Ortega y Zubiri, Scheler y Heidegger entre otros, Laín Entralgo encuentra su verdadera vocación: “La perspectiva de caminar hacia una antropología por igual filosófica y médica colmaba mi ilusión”²¹. Siendo ya químico y médico Laín proyecta estudiar filosofía y dedicarse como profesor a la antropología filosófica. Decide formarse como discípulo de Ortega y Zubiri preparándose para obtener una cátedra en la universidad. No buscaba imitar a sus maestros, sino ir más allá añadiendo algo nuevo. Laín quería innovar.

El proyecto lainiano de estudiar antropología filosófica se basa en dos ideas principales: La consideración del ser humano como persona portadora de valores eternos; la otra, que el ser humano no consiste en ser realidad, como sucede con las cosas, sino en posibilidad. Esta visión no puede dejar de ser ilusionante para intentar un camino hacia una antropología filosófica en enfermería.

Laín seguirá apasionadamente a sus maestros, sabiendo que Zubiri se ha formado en Alemania con Husserl y con Heidegger. Zubiri analiza el Dasein de Heidegger y lo traduce por existencia, concluyendo que “el hombre no es su vida, sino que vive para ser”²². Encontramos en tantas otras ideas modelo de análisis para enfermería: La enfermera es persona que vive para ser enfermera.

Laín pretende realizar una nueva analítica de la existencia humana siguiendo a sus maestros. Seguirá las ideas de Zubiri coincidentes con su proyecto. En Zubiri la personalidad no es lo que uno tiene desde un primer momento. “La persona se encuentra implantada en el ser para realizarse”²³. La personalidad es, entonces, un resultado. Aparecen en Zubiri las palabras implantado y religado. Resalta relevantemente el valor de la formación, del conocimiento científico en la constitución de la personalidad humana.

Con estas propuestas intelectuales Laín comienza a adentrarse en un trabajo creativo, utilizando otros enfoques, el de historicidad y posibilidad, como un proceso de posibilitación, pues la historia es

²¹ GRACIA GUILLEN, Diego.- Voluntad de comprensión. La aventura intelectual de Pedro Laín Entralgo. Triacastela. Madrid, 2010, p 184

²² GRACIA GUILLEN, Diego.- Voluntad de comprensión. La aventura intelectual de Pedro Laín Entralgo. Triacastela. Madrid, 2010, p 189

²³ GRACIA GUILLEN, Diego.- Voluntad de comprensión. La aventura intelectual de Pedro Laín Entralgo. Triacastela. Madrid, 2010, p 190

exclusivamente condición del ser humano como persona. La historia comienza a ser abordada por Laín no como una sucesión de hechos naturales, sino como realización de sucesos personales.

Laín se había propuesto “estudiar cómo la enfermedad es siempre un acontecimiento vital de quien la padece, además de ser una lesión anatómica y un desorden bioquímico del cuerpo; he aquí, entre veinte más, las cuestiones para cuyo estudio riguroso no podía ser una rémora la insuficiencia de mi formación en las técnicas exploratorias y terapéuticas. Y junto a la materia misma, las perspectivas profesionales que su cultivo, si yo hacía en él algo estimable, podía razonablemente ofrecerme”²⁴. En semejanza con este, todo un proyecto en enfermería para plantear un estudio de los cuidados desde una visión mucho más amplia.

En 1936 estalla la guerra en España. El 18 de Julio se produce el alzamiento nacional y los planes de Laín Entralgo quedan suspendidos. Durante la contienda bélica dedicará su trabajo a la política española.

Para Diego Gracia, en 1936 “Laín no se ve a sí mismo como político. Quiere hacer carrera de profesor universitario. Su mundo es el de la inteligencia. Y ahí es donde cree que puede encontrar una solución a los problemas humanos, si no a corto plazo, sí a medio o largo. Estudiará e investigará cómo hacer que los individuos y las sociedades emprendan una marcha nueva, basada en el amor y no en el odio, en la unión y no en la negación de unos por otros. Dedicará a eso su vida intelectual, que él viene a identificar con su vida entera”²⁵.

Diego Gracia, el primer discípulo y amigo de Pedro Laín, muestra una personalidad entregada a la vida intelectual. Para las enfermeras personalidad lainiana e inquietud intelectual son una invitación a apegarnos al oficio de cuidar buscando, a través de Laín, un destino humanista individual para cada enfermera, desde un estudio superior de la ciencia de enfermería.

Laín obtiene la cátedra de Historia de la Medicina. Será Rector de la Universidad Complutense y fundador de la revista *Asclepio*, la más

²⁴ GRACIA GUILLEN, Diego.- Voluntad de comprensión. La aventura intelectual de Pedro Laín Entralgo. Triacastela. Madrid, 2010, p 191

²⁵ GRACIA GUILLEN, Diego.- Voluntad de comprensión. La aventura intelectual de Pedro Laín Entralgo. Triacastela. Madrid, 2010, p 192

importante publicación sobre humanidades médicas. En 1956 Pedro Laín pertenece ya al grupo de intelectuales liberales españoles.

Así se irá forjando el destino en la vida de Pedro Laín, si entendemos por destino lo que tiene que ser. No se trata de algo inamovible, sino de “aquello que los individuos llevan escrito en su interior, hasta el punto de que si no lo cumplen falsifican sus vidas, pero que en sus manos está el realizar o abortar”²⁶. Para Ortega la fidelidad a ese destino es la esencia última de la ética humana individual y colectiva.

Desde su inicial adhesión a la derecha conservadora, Laín iniciará un camino hacia una actitud personalista en defensa de las personas individuales y de sus valores. Intentará, por otro lado, realizar una interpretación de la historia, partiendo de aquello que llama “historicidad del mundo”, e incluso yendo más allá. La historia lejos de moverse de forma lineal, está por el contrario, llena de contradicciones. La mejor solución que puede encontrarse para comprenderla es la de su interpretación.

Para Diego Gracia Pedro Laín elabora toda una interpretación axiológica de la vida humana, sin apartarse de realizar, al mismo tiempo, una interpretación de la historia. Siguiendo sus pasos las enfermeras esperamos crecer en la búsqueda del ser humano y de la propia enfermería.

1.6.- Mentalidad creadora

Veremos varios momentos temáticos en la mentalidad creadora de nuestro pensador: Valores y antropología, medicina e historia, enfermedad y salud:

1.6.1.- Una visión revolucionaria de los valores

Laín quedó cautivado por el pensamiento de Max Scheler, en especial por las obras *Ordo amoris* y *Esencia y formas de la simpatía*, dedicadas al amor humano y a los valores existentes en el hombre. Se interesó por la idea de que los valores son objetivos y suprahistóricos, aunque su

²⁶ GRACIA GUILLEN, Diego.- Voluntad de comprensión. La aventura intelectual de Pedro Laín Entralgo. Triacastela. Madrid, 2010, p240

manifestación y descubrimiento sean históricos. En un principio siguió a Scheler en que los valores culturales no están al mismo nivel que los religiosos, porque estos tratan de lo eterno en el hombre, mientras que los valores culturales tienen más un carácter histórico.

Más tarde siguiendo a Ortega, Laín dará un giro a sus ideas, evolucionando hacia un planteamiento de la persona más independiente, encontrando que los valores religiosos se encuentran al mismo nivel que los espirituales y culturales. Es destacable la dedicación de Pedro Laín al mundo de los valores, en especial su reconocimiento tanto de los valores espirituales como de los culturales, situándolos en un mismo plano en la vida humana.

Es valioso recoger en enfermería el carácter esencial de los valores tan influyentes en la vida humana, tanto los de signo cultural como religioso y espiritual. ¿Cómo ser cuidadoras de la totalidad del ser humano sin dedicar nuestro estudio al significado de los valores en la vida del hombre?.

1.6.2.- Antropología, medicina e historia

En los últimos meses de la guerra, a fines de 1938 Laín se prepara para enseñar psicología médica, historia de la medicina, y antropología médica. De su proyecto salieron los siguientes planes de estudio:

- La condición personal y no de simple individuo del ser humano. Por ello sus acciones no tienen carácter de hechos naturales solamente, sino de sucesos históricos. Este hecho viene a ser de suma importancia pues, según Diego Gracia, “la originalidad del ser humano está precisamente en no ser una cosa, o una nueva cosa, sino el lugar donde se hace presente el ser, el lugar del ser. De tal modo que el hombre se logra o se malogra en vistas al ser, según el modo como viva en relación al ser. Esto significa que no solo consiste en “realidad”, como las cosas ónticas, sino en pura y estricta “posibilidad”. Y la esencia del ser humano se juega en ese proceso de posibilitación en que consiste la vida”²⁷.

- “La historicidad es condición estrictamente personal y humana. Así entendida es la vía para la comprensión del ser del hombre. Si a esto

²⁷ GRACIA GUILLEN, Diego.- Voluntad de comprensión. La aventura intelectual de Pedro Laín Entralgo. Triacastela. Madrid, 2010, p 288

último, a la comprensión del ser del hombre lo llamamos Antropología, la Historia es no solo una parte suya, sino una condición de posibilidad”²⁸.

- Dos tipos de historias interesan a Laín: La historia cultural de España y la historia de la medicina. Ellas representan el camino para la construcción de dos antropologías, la del hombre español y la del ser humano sano y enfermo.

Estos planes de la mentalidad creadora de Laín sugieren a la enfermería una oportunidad deslumbrante para abrir sus horizontes de investigación sobre el ser humano y sobre la propia historia. El primero por presentar al ser humano más allá de su corporalidad, no como una cosa, sino como el lugar en donde el ser humano es. Desde esta posición podemos ver a la persona a nuestro cuidado más allá de su corporeidad deteriorada, como el ser espiritual que está siendo, desde el misterio de una existencia siempre en disposición de proyectar y crear.

En el segundo plan creador, si la comprensión del ser humano es antropología, intentar comprender al ser humano como enfermeras es, sin duda, estar haciendo antropología enfermera. Historia y antropología se unen de forma inseparable, por ser la primera una parte de la totalidad de la segunda. Ambas pasan a ser columnas esenciales en la estructura de la formación en enfermería.

En el tercero de los planes de estudio de Laín Entralgo se muestra un camino para la construcción de la antropología humana desde la cultura, abarcando al ser humano sano y enfermo. La posibilidad de dedicarse a la antropología médica será para Laín un “sugestivo hallazgo”, a partir de Víctor von Weizsäcker, al mostrar este su concepción biográfica de la patología.

Todo esto nos hace estar atentas a la profundidad de las cuestiones planteadas por nuestro pensador, haciéndonos la pregunta sobre la especie de pasividad que mostramos en enfermería ante el espacio espiritual del ser humano; la actitud distante con la cual atendemos la singularidad de la persona, o el escaso valor que damos a la riqueza de enseñanzas que llegan a nosotros desde la personalidad de cada persona enferma. Si todo ello no será precisamente consecuencia de la gran dedicación a la enfermería teórica y técnica, y nuestra limitada participación en la exploración de una filosofía del saber enfermero. Si no

²⁸ GRACIA GUILLEN, Diego.- Voluntad de comprensión. La aventura intelectual de Pedro Laín Entralgo. Triacastela. Madrid, 2010, p 288

se deberá a un escaso dominio intelectual en investigación sobre el ser humano y sobre nuestra propia historia de la enfermería.

Desde la cultura del esfuerzo tenemos oportunidad de reforzar nuestra línea de pensamiento y caminar hacia la exploración de una antropología de la enfermería, en articulación con filosofía e historia de esta profesión.

Contamos como recurso estimulante, con las cuestiones planteadas en las obras de Laín Entralgo. Las lecturas de los maestros escogidos por él le mostraron el error del positivismo al hablar de “historia natural”. “La historia es siempre y necesariamente humana. En la naturaleza humana hay evolución; en la vida humana, historia. La vida humana es intrínsecamente histórica. Y el producto de la historia es lo que llamamos cultura”. La tesis de Laín y de sus maestros, opina Diego Gracia, es que hay “otro momento sincrónico (a parte del momento diacrónico de la historia), que, por tanto, trasciende el puro pasar del tiempo: eso es lo que él entiende por antropología. Y de ahí su interés, desde el primer momento, en hablar no de historia de la medicina a secas, sino de historia de la medicina y antropología médica”²⁹.

En el punto en que se unen estas dos expresiones citadas, las recogemos modificándolas en forma de historia de la enfermería y antropología enfermera. En ese punto de encuentro situamos la biografía, que tiene por objeto para Laín “identificar y retratar la vocación de una persona. Y la vocación no es una mera anécdota, ni está constituida por hechos más o menos circunstanciales, sino que es una categoría eterna sobre histórica”³⁰.

Laín expresará: “Todo hombre tiene, como la tiene toda empresa histórica, su eterna metafísica. Esta eterna metafísica de la persona, para Diego Gracia es su vocación. “La mayor parte de las personas, -prosigue el discípulo-, no son conscientes de ello. Su vida consiste en el mero fluir del tiempo o de los acontecimientos. En estos tales, lo eterno que hay en el fondo de todos nosotros queda oscurecido, anulado”. Recogiendo a Scheler Laín expresa: “Lo eterno en el hombre queda oculto por la

²⁹ GRACIA GUILLEN, Diego.- Voluntad de comprensión. La aventura intelectual de Pedro Laín Entralgo. Triacastela. Madrid, 2010, p 291

³⁰ GRACIA GUILLEN, Diego.- Voluntad de comprensión. La aventura intelectual de Pedro Laín Entralgo. Triacastela. Madrid, 2010, p 307-308

apretada y coherente vestidura de su historia, entendida esta como puro acontecer temporal”³¹.

Ese algo eterno en el hombre tiene como fondo los valores. Los valores se descubren y dan de sí en la historia humana, pero su realidad trasciende la historia. Y la vocación se muestra quizás en la fidelidad a estos valores. Sobre esto Diego Gracia opina que tanto Laín como Scheler siguieron pensando hasta el final que “los valores tienen una dimensión supra temporal y que la vida del ser humano viene definida por ellos. Naturalmente los seres humanos podemos ser ciegos a los valores y a su dimensión más profunda. Es lo que Laín llama la opacidad a la sobre historia y singular vocación que Dios ha puesto siempre en el ápice de nuestras humanas almas”³².

Esa dimensión profunda como un impulso en el ápice del alma en los jóvenes estudiantes de enfermería y en enfermeras experimentadas viene a ser el fogonazo que les lanza a hacer por los otros; la fuerte impresión de que estar junto al otro en su apoyo es lo mejor que puede hacerse.

Digamos ahora: Historia de enfermería, antropología enfermera, biografía como forma de acercamiento a la existencia humana, vocación como fundamento metafísico de la enfermería. Dedicar en nuestro tiempo una parte a cuestiones profundas de la profesión enfermera, implica reconocimiento del valor de estas opciones en el diseño de la personalidad enfermera y estar dispuestos a esforzarse en el encuentro con estas materias.

1.6.3.-Enfermedad y salud

El tercer momento escogido de la mentalidad creadora de Laín Entralgo se sitúa en torno a formas vitales de estar en la vida totalmente distintas: enfermedad y salud.

Al término de la guerra Laín Entralgo vuelve a la universidad con el propósito de enseñar a las nuevas generaciones y proseguir con el estudio del ser humano desde una perspectiva histórica. Pretende

³¹ GRACIA GUILLEN, Diego.- Voluntad de comprensión. La aventura intelectual de Pedro Laín Entralgo. Triacastela. Madrid, 2010, p 308

³² GRACIA GUILLEN, Diego.- Voluntad de comprensión. La aventura intelectual de Pedro Laín Entralgo. Triacastela. Madrid, 2010, p 308

explicar: “La teoría del hombre sano, enfermable, enfermo, curable y mortal”³³. Y lo hace desde un acercamiento entre historia y antropología. En el año académico 1939-40, Laín imparte un curso libre en la universidad con el título *“El hombre, la enfermedad y la curación”*. Este programa es revelador de sus intenciones. Toda la temática la sustenta sobre la idea de la complejidad de los contenidos, presentados en tres grandes apartados: El problema del hombre; el problema de la enfermedad; el problema de la curación.

El tercero de los apartados, el problema de la curación, se divide en tres puntos diferenciados: 1º, “Curar y saber. La acción curativa como virtud. 2º, El curanderismo; La acción curativa como consecuencia del saber. 3º, La medicina científica; Un concepto total de la acción curativa”³⁴.

En los dos primeros apartados, el problema del hombre y el problema de la enfermedad, Laín realiza un recorrido por las etapas culturales de la historia, buscando el modo como el hombre irá adquiriendo distintas texturas y la enfermedad un reconocimiento peculiar conforme se van modificando los modos de ver, a partir de las trasformaciones sobrevenidas en el hombre, junto a las etapas históricas.

Para explicar los cambios del hombre en las corrientes históricas, y las formas en que ha sido vista la enfermedad, Laín echa mano de historiadores, filósofos, antropólogos y humanistas, creadores de la historia cultural de la humanidad.

Resulta interesante la presentación del hombre como ser amenazado. En enfermería se ve al hombre de este modo, bajo la amenaza de enfermar, sufrir y morir. El entorno de la enfermera se halla también bajo la cubierta de una amenaza, en la convivencia con una situación inquietante. La enfermera realiza su trabajo en presencia de un algo amenazador, una sensación no materializada de peligro, sumado a un no poder, no saber o no querer caminar hacia el significado pleno del cuidado.

No termina de encontrarse aquél impulso para promover una pausada exploración sobre el enfermar humano y los estragos corporales de la enfermedad, también debilitando el espíritu hasta dejarlo abatido. El

³³ GRACIA GUILLEN, Diego.- Voluntad de comprensión. La aventura intelectual de Pedro Laín Entralgo. Triacastela. Madrid, 2010, p 325

³⁴ GRACIA GUILLEN, Diego.- Voluntad de comprensión. La aventura intelectual de Pedro Laín Entralgo. Triacastela. Madrid, 2010, p 326-327

espacio donde la enfermera se mueve no parece haber llegado a esta profundidad. En general sus actividades se realizan en el plano de la rehabilitación corporal y allí se consume su tiempo y su energía. El sugerente pensamiento de Pedro Laín apunta a mirar más adentro, y a ello parece invitarnos desde los numerosos puntos de atracción de sus temáticas.

En el problema de la enfermedad Laín realiza un recorrido histórico por los modos en que el hombre ha considerado la enfermedad y se ha sentido enfermo, desde la condición de hombre primitivo, medieval, renacentista etc. Es claro el valor que Laín da a la construcción de la arquitectura de la enfermedad, aplicable en enfermería para no pasar por alto los comportamientos somático, vital e intelectual de la persona ante su proceso de enfermar.

Frente a las formas de experimentar la anormalidad, somática, psíquica y vital, tanto ante el problema de la enfermedad, como ante el problema de la curación, los conocimientos de enfermería resultan insuficientes. Teoría, práctica y técnica no llegan a comunicar a la enfermera qué debe hacer ante las múltiples formas de vivir la enfermedad, o ante los significados de ésta en el enfermo. Sin duda la intuición enfermera salva de estas carencias. Pero sin duda también, al mundo de la enfermería le queda mucho camino para explorar la acción curativa de compartir espacios con el enfermo, el poder de la mano y la palabra enfermera. Sin duda es necesario rellenar un espacio de saber sobre comprensión, sobre cómo expresar afecto y compañía amorosa, sobre cómo hacer para llevar la esperanza al corazón de la persona angustiada.

La relación entre los grandes temas, hombre, enfermedad y curación espera formar parte del pensamiento enfermero. De ello informa el programa del curso universitario impartido por Laín bajo el título antes referido, “El hombre, la enfermedad y la curación”.

Pedro Laín tituló su tesis “*Medicina e Historia*”. En ella plasma su teoría de que la medicina es realmente historia. Nos interesa resaltar un hecho que para nosotros significa verdadera enseñanza, al plantear un interrogante a una antigua inquietud, a la que no habíamos logrado poner nombre. Lo que preocupa a Laín, según interpreta Diego Gracia es lo siguiente: “Puesto que quien enferma es un ser humano, una persona, ¿cómo se articulan el momento objetivo e histórico de la enfermedad humana y el transobjetivo y personal?. ¿Puede la historia de la medicina

quedarse en el puro historicismo, o se ve impelida por su propio objetivo de estudio a trascender lo contingente y enfrentarse con lo absoluto?”³⁵.

He aquí el problema: cómo articular, compaginar, unir, o a qué prestar más atención, si al momento objetivo del enfermar, cuando la enfermedad se hace presente en la persona, o al momento transobjetivo, es decir, al quién es, cómo es y cómo vive su enfermar la persona afectada. Nos decidimos, junto a la atención a lo inmediato, a la asistencia corporal, por ir hacia lo trascendente.

Atendido lo corporal, respondiendo a las contingencias, se abre un camino a recorrer que va más allá. Las enfermeras nos enfrentamos con lo absoluto de la vida en sus momentos de mayor amenaza. Y supone una gran pérdida tomar esta realidad como si no existiera.

En relación con esta, otra cuestión clave aparece como una vieja preocupación aún no resuelta. Nos queda mucho por ahondar en lo que llamo “encuentro paciente-enfermera”. Con este título preparé un breve trabajo,³⁶ que ahora resulta insuficiente, no satisfactorio en su intención de hacer más comprensivo el momento en que se junta la carga biográfica, afectiva y tensional de dos personas desconocidas entre sí, paciente y enfermera, para actuar conjuntamente en una misma dirección. No se ha contemplado suficientemente, al menos así nos parece, que en la enfermera se juntan simultáneamente emociones y sentimientos cuya presión puede velar su capacidad de actuar correctamente, y en la otra persona, el enfermo, está sucediendo quizás el momento más importante, en que siente su vida en peligro. Tenemos mucho camino que recorrer antes de expresar qué es eso de responder correctamente en los cuidados.

En el momento del encuentro la enfermera tiene ante ella a un hombre asustado, un modo radical de ser; con creencias, amores, esperanzas y sobre todo, con un gran temor al futuro inmediato; un hombre que ha querido hacer algo con su vida y que, en ese momento, reúne en su persona cuanto ha creído, esperado y amado, pero no sabe manejarse en la incertidumbre de lo que vaya a suceder. A la enfermera no corresponde ser una aséptica experta, aunque su experiencia venga a dar cierta confianza a la persona enferma. Pero no es suficiente. Laín Entralgo

³⁵ GRACIA GUILLEN, Diego.- Voluntad de comprensión. La aventura intelectual de Pedro Laín Entralgo. Triacastela. Madrid, 2010, p 327-328

³⁶ NOGALES ESPERT, Amparo.- El encuentro paciente-enfermera. Jornada de Enfermería de Monteolivete. Valencia, 1990

escribe lo siguiente, y lo mismo podemos decir de las actuaciones de enfermería:

“La historia debe escribirse siempre “sine ira”, más nunca “sine amore”. “Cabe incluso decir que sin amor, y por tanto sin apasionamiento, no es posible escribir historia, como no es posible hacer nada que humanamente valga la pena. El quid del buen historiador no consiste en proceder exento de amores y preferencias, sino en explorar y escribir movido por la pasión de la verdad y el bien”³⁷.

La biografía del enfermo tiene mucho que ver con el estado en que se encuentra ante la enfermedad, y Laín dedica buen número de escritos a estudiar conjuntamente enfermedad y biografía: *“Enfermedad y biografía”* 1949; *“Introducción histórica al estudio de la patología psicosomática”*, 1959; *“La historia clínica: Historia y teoría del relato patográfico”*, 1950; *“Mysterium doloris: Hacia una teología cristiana de la enfermedad”*, 1955; etc.

Entre el siglo XIX y el XX aparecen en Europa escritos clínicos que empiezan a ver la medicina interna como una ciencia biográfica. Laín lee a Frerichs, fisiólogo y a Sigmund Freud en Alemania y a Claude Bernard en Francia. Por su parte Ludolf Krehl también fisiopatólogo escribe: “Para el médico tiene el recinto de la personalidad del enfermo mucha más importancia de lo que solíamos admitir en nuestro tiempo”³⁸.

En sus lecturas Laín llega a Víctor von Weizsäcker, descubriendo al médico convertido en antropólogo, por medio de la concepción biográfica de la patología: “La patología biográfica o antropopatología de von Weizsäcker ha dado un paso más. El enfermo no es ante los ojos del patólogo mero “cuerpo” ni simple ser viviente, sino “persona”: individuo orgánico vivo dotado de intimidad, inteligencia racional y libertad, que hace su vida, con deliberación mayor o menor, proyectándola según una idea de sí mismo y del mundo, y cumpliendo o intentando cumplir sus propios proyectos”³⁹.

³⁷ GRACIA GUILLEN, Diego.- Voluntad de comprensión. La aventura intelectual de Pedro Laín Entralgo. Triacastela. Madrid, 2010, p 367

³⁸ GRACIA GUILLEN, Diego.- Voluntad de comprensión. La aventura intelectual de Pedro Laín Entralgo. Triacastela. Madrid, 2010, p 369

³⁹ GRACIA GUILLEN, Diego.- Voluntad de comprensión. La aventura intelectual de Pedro Laín Entralgo. Triacastela. Madrid, 2010, p 370

Cumplir el oficio de cuidar significa trabajar en el proceso de personalización de la enfermedad humana, conectar las cuestiones antropológicas con las terapéuticas y sociales. El acto de enfermería plantea problemas etiológicos y terapéuticos, morfológicos, funcionales y técnicos. Se trata de pasar de los datos biológicos a otro nivel que se ocupe de la enfermedad como acontecimiento humano y actual.

Con la formación de la mentalidad descrita por Laín se desecha la devaluación de la palabra. Además de los hechos de la naturaleza, de la ciencia positiva que es la medicina, se encuentra la vida del espíritu. La mecánica del cuidado no queda sometida solo a los hechos físicos, porque el ser humano no es pura fisiología. El concepto positivista basado en los hechos no puede aplicarse al campo de las ciencias del espíritu. ¿Por qué?. Porque la vida humana posee características muy particulares, se compone de un complejo de sentimientos, tendencias, conocimientos y sensaciones. La existencia del hombre no puede tratarse matemáticamente, o aplicarse a ella el método especulativo. La vida es vivencia y tiene su estructura propia. Las vivencias se suceden formando una trama que constituye el argumento de la vida. Lo que al hombre le constituye la sustancia de su existencia, y todas sus experiencias forman una cadena existencial en movimiento.

El maestro Dilthey consideró que: “El significado de la vida y de la historia yace en ellas mismas, y que por lo tanto, hasta que la historia acabe no puede hablarse de su sentido. Los hombres deben conformarse con su inexorable provisionalidad, y toda meditación nuestra lleva como grillete inquebrantable la necesidad de un pensamiento en círculo”⁴⁰.

La historia de la enfermería, la historia biográfica del paciente y de la propia enfermera, quieren ser objeto constante de observación; en sí mismas constituyen un elemento de gran trascendencia. Penetrando en la historia se está buscando la verdad, y eso es realmente, filosofía. A este respecto comenta Diego Gracia:

“No hay modo de salir del círculo de la historia. Eso no significa que todo sea relativo. Muy al contrario, lo que significa es que la verdad tiene muchas facetas, y que la búsqueda de la verdad, que es el objetivo de la filosofía, no puede hacerse más que históricamente. Nuestra verdad será

⁴⁰ GRACIA GUILLEN, Diego.- Voluntad de comprensión. La aventura intelectual de Pedro Laín Entralgo. Triacastela. Madrid, 2010, p 351

siempre parcial. La verdad absoluta no será posible más que al final de los tiempos".⁴¹

En 1951 y hasta 1956 Laín Entralgo fue Rector de la Universidad Complutense, y ello robó tiempo a sus proyectos intelectuales, lo que no significa que llegara a interrumpirlos. Desde su posición de filósofo trató de entender e interpretar la realidad a través de su indagación filosófica. Si uno de sus grandes mentores fue Ortega, en Xavier Zubiri encontró un punto de apoyo más firme. Laín participa en las aventuras de Heidegger con la angustia, de Ortega con la creencia y la vida, del amor con Max Scheler. Desde Zubiri, Laín emprenderá su propia investigación, lo que consideró experiencia fundamental o filosófica primera, compuesta por estas notas: creencia, esperanza y dilección o amor. Para Diego Gracia Laín buscó realizar una experiencia fundamental, una ontología primera, haciendo filosofía desde la realidad del hombre y de la vida, partiendo de la creencia, la esperanza y el amor. "La religación como experiencia originaria que nos actualiza la realidad como fundamento de fe, esperanza y amor, es el núcleo último de toda la obra filosófica de Pedro Laín Entralgo"⁴².

Por religación Zubiri y Laín entienden que no estamos arrojados al mundo, sino que nos encontramos reatados a él. Religación se comprende como "condición de arrojado". Para Diego Gracia se aproxima más a Heidegger al traducirlo como "proyección", o "proyecto". El ser humano consiste en proyección por el hecho de hallarse originariamente proyectado. Pero el proyecto nunca es originario. Siempre hay algo previo a él, que es su fundamento, y que no viene impuesto por el ser humano, sino que es, contrariamente, una imposición originaria. Y en esto consiste la proyección.

Utilizamos como símil esta propuesta para plantear la enfermería como proyecto. Una persona elige ser enfermera; la enfermería es su proyecto. Pero la enfermería lleva en sí misma su fundamento: creencia, amor y espera. Se trata de una imposición originaria, que no la impone la persona que eligió la enfermería, es más bien la proyección de enfermería que la constituye. Esta se asume si la persona quiere ser enfermera.

⁴¹ GRACIA GUILLEN, Diego.- Voluntad de comprensión. La aventura intelectual de Pedro Laín Entralgo. Triacastela. Madrid, 2010, p 350

⁴² GRACIA GUILLEN, Diego.- Voluntad de comprensión. La aventura intelectual de Pedro Laín Entralgo. Triacastela. Madrid, 2010, p 394

Ciertamente las circunstancias ejercen influencia en nosotros. Nos sentimos atados al medio que nos rodea. El entorno asistencial de la enfermera se muestra realmente problemático. En este momento las palabras de Diego Gracia resultan alentadoras:

“Las vidas humanas son hijas de las circunstancias: el lugar donde uno nace, los genes que hereda, la educación que recibe, los maestros con que se encuentra etc. Todos somos hijos de las circunstancias. Pero no nos reducimos a ellas. Lo que caracteriza al ser humano es, precisamente, su capacidad de hacer con todo ello, a partir de todo ello, un proyecto personal”⁴³.

El pensamiento de Laín Entralgo se nutre de las fuentes de sus maestros a los que siguió durante su vida, de los que veremos los rasgos más importantes para nuestra formación en enfermería.

2.- Fuentes del pensamiento de Laín Entralgo

2.1.- Desarrollo de una biografía

El propio Laín expone que el mejor modo de conocer a una persona no es solo a través de sus actos, sino de las motivaciones por las cuales actúa: “Solo se conoce a un hombre, en cuanto un hombre puede ser conocido, viéndole en viviente y creador contacto con la obra que da testimonio y expresión de su vida: preguntándose uno, no solamente lo que ese hombre hizo, sino cómo lo hizo, por qué hizo aquello y no otra cosa, qué le movió a hacerlo así. Es decir, indagando los problemas vivos de ese hombre en el momento de hacer su vida y dar existencia a los testimonios que de tal vida nos dan fe: libros, cartas, lienzos, pinturas, piedras labradas, utensilios. Este es el camino que yo me he propuesto seguir, no sé con qué fortuna. Solo respondo de que mi norte ha sido la verdad”⁴⁴.

Este sería el camino trazado por Laín para su vida intelectual, dar a conocer su obra guiado por el deseo de llegar a saber más sobre el hombre, dando testimonio desde las obras y los maestros que le

⁴³ GRACIA GUILLEN, Diego.- Voluntad de comprensión. La aventura intelectual de Pedro Laín Entralgo. Triacastela. Madrid, 2010, p 328

⁴⁴ GRACIA GUILLEN, Diego.- Voluntad de comprensión. La aventura intelectual de Pedro Laín Entralgo. Triacastela. Madrid, 2010, p 23

atrajeron, todos ellos sumergidos en los afanes de investigar sobre la vida, y que debía ser, según su idea, el primer objetivo en la realización de una vida plena.

Como discípulo de Ortega, Laín tuvo que leer el ensayo de 1932 titulado *“Pidiendo un Goethe desde dentro”*, referente al “ser desde dentro”, a la existencia de un interior íntimo llamado “el fondo insobornable”, de donde sale aquella voz que se nos impone imperativamente, diciendo lo que tenemos que ser para ser fieles a nosotros mismos. Ese fondo que nos habla desde lo más hondo es la vocación.

El fondo insobornable, esa vocación, detalladamente repasada por Laín en sus reflexiones muestra a través de aquéllas, la vocación no como anécdota, o como el conjunto de hechos circunstanciales que hacen optar por una u otra profesión. Laín entiende la vocación como una categoría, pero “una categoría eterna” más allá de la historia. En su interpretación encontramos la vocación de enfermería como ente supra biográfico, por comportarse como un conductor de la vida personal de la enfermera.

En la persona de Laín vemos al hombre que consagró su vida a un ideal humano e intelectual. “Un hombre de la guerra civil española que ante su terrible espectáculo se propuso como objetivo salvar todo lo positivo, integrar todo lo valioso, viniera de donde viniera. Esto es lo que intentó hacer en toda su amplia actividad intelectual y literaria, como historiador de la ciencia, como analista de la historia de España, como crítico cultural, como ensayista y filósofo”⁴⁵.

Con el modelo Laín quisiéramos en enfermería ir dando pasos hacia la aventura intelectual de iniciar una apertura mayor a las ciencias del espíritu, intentando bajar del pedestal al positivismo en el que en especial nos educan en la formación de enfermería.

Laín Entralgo irá trazando su propio camino, transformando su vocación científica inicial en vocación filosófica. Las ciencias del espíritu, psicología, historia, antropología y filosofía irán reclamando su atención hasta su plena dedicación a ellas.

Diego Gracia ha visto la posición de Laín ante la ciencia en su evolución intelectual del siguiente modo:

⁴⁵ GRACIA GUILLEN, Diego.- Voluntad de comprensión. La aventura intelectual de Pedro Laín Entralgo. Triacastela. Madrid, 2010, p 43

“Buen conocedor de la ciencia de su momento, Laín sabe que el conocimiento científico es falible y que por tanto no agota nunca la realidad. Esto de tener conciencia del carácter falible de la ciencia fue un fenómeno que comenzó a hacerse patente en la segunda mitad del siglo XIX y que adquirió cuerpo a comienzos del siglo XX. Se le conoció con el nombre de “la crisis de la ciencia”... Los científicos, por vez primera en la historia, comenzaban a verse como falibles. La ciencia no era una representación exacta de la realidad, ni por tanto ellos podían erigirse en sacerdotes de la naturaleza que desvelaba sus leyes inmutables. La ciencia era intrínsecamente falible y el científico aún más. Laín perteneció a una de las generaciones que tuvo esto claro desde el principio. De ahí que diga repetidas veces a lo largo de su obra que el saber científico es siempre penúltimo, y que el saber último no es nunca científico... Laín considera que el científico es un humilde y falible buscador de la verdad. Nada más, pero también nada menos”⁴⁶.

Laín irá imbuyéndose de ideas sobre la importancia del otro en la vida propia, y esto tendrá consecuencias fundamentales en el desarrollo de su obra. Ortega había dicho: “Cada vida es un punto de vista sobre el universo”⁴⁷. Y, por tanto, las perspectivas de cada hombre son necesarias para ir hacia la verdad. “Los otros, apostilla Diego Gracia, me son necesarios en mi camino hacia la verdad, en tanto que tienen puntos de vista distintos de los míos. Precisamente porque son distintos, pueden ser complementarios”⁴⁸.

2.1.1.-Actitud intelectual

Jóvenes científicos del siglo XX comienzan a comprender que el conocimiento de la realidad proporcionado por la ciencia, es falible y contingente. Aunque la ciencia intenta aproximarse a la realidad, esa aproximación es tangencial: “Ciencia y realidad no se encontrarán más que en el infinito; es decir, nunca. En filosofía, en cambio, sus pensadores han defendido siempre que las cosas son conocidas en la mente tal como ellas son en sí, y por ello, los conceptos de la inteligencia son

⁴⁶ GRACIA GUILLEN, Diego.- Voluntad de comprensión. La aventura intelectual de Pedro Laín Entralgo. Triacastela. Madrid, 2010, p 54

⁴⁷ GRACIA GUILLEN, Diego.- Voluntad de comprensión. La aventura intelectual de Pedro Laín Entralgo. Triacastela. Madrid, 2010, p 56

⁴⁸ GRACIA GUILLEN, Diego.- Voluntad de comprensión. La aventura intelectual de Pedro Laín Entralgo. Triacastela. Madrid, 2010, p 56

completamente adecuados a la realidad que representan”⁴⁹. Así, “la filosofía ha sido a todo lo largo de su historia racionalista, porque ha crecido en la capacidad de la razón humana para conocer la realidad en su esencia”⁵⁰.

¿Qué ocurre en el caso de Laín?. En su juventud no estudió filosofía sistemáticamente, había estudiado ciencia moderna, medicina y química, y tenía asumido que en la mente humana no llega a agotarse la realidad. Contaba con la serenidad intelectual para asumir lo más interesante del pensamiento filosófico contemporáneo, salvándose del prejuicio racionalista.

Laín atraviesa la juventud leyendo incansablemente: “Leía con fruición cuanto caía en mis manos”, dirá. Estudiante en Burjasot, no olvida sus “diversas y ávidas lecturas, y con ellas, el descubrimiento de una formal dimensión filosófica en la vocación de mi inteligencia”⁵¹.

Estudiando medicina en la Facultad de Valencia, irá dando el paso desde el estudio de la naturaleza inanimada, al estudio del ser humano sano y enfermo. La medicina que estudiaba estaba basada en hechos positivos. Pero las lecturas de Ortega y su afición por la psicología y la psiquiatría le llevan hacia otras ciencias distintas. Del interés por las ciencias de la naturaleza Laín pasa a interesarse por las ciencias del espíritu, sin dar lugar a un cambio radical. Las ciencias del espíritu avanzan desde los propios positivistas quienes, deseando colocar el conocimiento humano sobre los hechos puros, fueron conscientes de la existencia en la vida de dimensiones que no podían considerarse como hechos, por no ajustarse a la idea de hecho. Estas dimensiones que no eran hechos comenzaron a llamarse “valor”. Se abría así el mundo de los valores, subjetivos y extracientíficos.

Los positivistas se dieron pronto cuenta de que si bien no podía hacerse ciencia de los valores porque no eran hechos, en cambio sí era un hecho la existencia de valores y, en consecuencia los valores ofrecían la posibilidad de estudiarse como hechos. Así nacen las ciencias sociales, culturales, o ciencias del espíritu.

⁴⁹ GRACIA GUILLEN, Diego.- Voluntad de comprensión. La aventura intelectual de Pedro Laín Entralgo. Triacastela. Madrid, 2010, p 54

⁵⁰ GRACIA GUILLEN, Diego.- Voluntad de comprensión. La aventura intelectual de Pedro Laín Entralgo. Triacastela. Madrid, 2010, p 54

⁵¹ GRACIA GUILLEN, Diego.- Voluntad de comprensión La aventura intelectual de Pedro Laín Entralgo. Triacastela. Madrid, 2010, p 55

Laín se interesa por los movimientos intelectuales que siguen esta dirección, y en especial le atrae la filosofía de Dilthey. Consideró que siguiendo esta línea avanzaba también en el campo de la medicina; vio claramente que estudiar al ser humano sano y enfermo no puede hacerse únicamente con los medios de las ciencias naturales. Si bien éstas resultaban indispensables, él necesitaba de otros instrumentos, no ya de las ciencias naturales, sino de las ciencias del espíritu. De este modo nacía en Pedro Laín una vocación nueva.

¿Qué había ocurrido?. Para Diego Gracia, “cabe decir que siempre queremos más de lo que queremos (según idea de Maurice Blondel). El espíritu aspira siempre al infinito. No puede conformarse con menos. Esto hace que el amor de la voluntad coloque al ser humano por encima de los hechos empíricos y contingentes, y le abra al mundo de lo trascendente, que es el propio de la filosofía”⁵².

En filosofía Antonio Torró, heredero de la filosofía franciscana medieval de Buenaventura y Escoto desarrolló lo más importante de su pensamiento en torno a la idea del amor. Estas ideas las expresó en las conferencias impartidas a universitarios del Colegio Mayor San Juan de Ribera, prestigiosa institución por su alto nivel intelectual, y donde era colegial Pedro Laín Entralgo. De estas conferencias y de las lecturas de las obras de Torró, fue impregnándose de la representación del amor en la vida humana.

Para Diego Gracia. “la filosofía del amor lo que enseña, pues, es a ver las cosas en una nueva perspectiva, distinta de la puramente fenoménica”. Y para Torró, “el dato histórico es un chispazo temporal y fugitivo del espíritu”. Para D. Gracia, “el hecho empírico divide, aísla, disgrega, en tanto que la visión trascendental del amor lo liga todo en unidad”. Continúa D. Gracia, “la verdadera valoración no puede hacerse más que desde el amor”. Y en Torró, “las cosas se ordenan según el espíritu, y cada una ocupa un lugar, o representa un valor en armonía con él. Un espíritu alto y trascendente y universal abrazará en su seno los valores universales de la vida del espíritu; un espíritu limitado y reducido, en la misma proporción en que él lo es, reducirá los valores”⁵³.

⁵² GRACIA GUILLEN, Diego.- Voluntad de comprensión La aventura intelectual de Pedro Laín Entralgo. Triacastela. Madrid, 2010, p 68

⁵³ GRACIA GUILLEN, Diego.- Voluntad de comprensión La aventura intelectual de Pedro Laín Entralgo. Triacastela. Madrid, 2010, p 69

La tesis básica del filósofo franciscano Antonio Torró la resume D. Gracia de este modo: “El amor descubre los valores superiores, sobre todo los valores personales. El amor por antonomasia es amor a las personas, y ese amor, a diferencia del odio, abre el espacio de los valores personales. De ahí que el amor sea el camino para la comprensión. No se comprende más que lo que se ama. Y la comprensión lo es siempre de los valores presentes en el otro, en lo que él es y en lo que dice. El amor unifica, en tanto que las pasiones y los sentidos separan. Hay una visión axiológicamente superior a la pura visión sensible”⁵⁴.

Con estas ideas Pedro Laín empapaba su mente con lo que serían dos de sus grandes líneas de pensamiento: La comprensión y el amor, y ambos en un primer momento nacen de un enfoque cristiano en el joven Laín, que se siente cautivado por estos descubrimientos.

Así lo expresa Laín recordando su juventud: “Lo que hasta entonces venía siendo el más puro incentivo de mi vocación personal, un conocimiento científico de la verdad del mundo, no es a la postre otra cosa que el resultado intelectual de un previo amor iluminante a la realidad, sea concebido o inédito el modo de la verdad de ésta; en definitiva, la consecuencia de un amor efusivo al mundo, tal como este es y, sobre todo, tal como para nosotros debe ser”⁵⁵.

En filosofía Max Scheler, convertido al catolicismo en 1920, será el inspirador del amor en Laín Entralgo. Así lo plantea D. Gracia: “Solo por la vía del amor espiritual se nos descubren los valores superiores, espirituales, y solo de ese modo descubrimos a la persona como realidad humana portadora de este tipo de valores. El amor es por su propia naturaleza difusivo y absoluto. De ahí que todo amor sea amor a toda persona y amor absoluto. Esa absolutez hace que sea divino, religioso. De ahí que lo religioso lo defina él como “lo eterno en el hombre”. No se trata de ninguna religión concreta, sino de la dimensión de absoluto propia de toda religiosidad auténtica. Esta religiosidad del amor descubre la propia persona y la persona de los demás y funde a todos en una comunidad”⁵⁶.

⁵⁴ GRACIA GUILLEN, Diego.- Voluntad de comprensión La aventura intelectual de Pedro Laín Entralgo. Triacastela. Madrid, 2010, p 70

⁵⁵ GRACIA GUILLEN, Diego.- Voluntad de comprensión La aventura intelectual de Pedro Laín Entralgo. Triacastela. Madrid, 2010, p 72

⁵⁶ GRACIA GUILLEN, Diego.- Voluntad de comprensión La aventura intelectual de Pedro Laín Entralgo. Triacastela. Madrid, 2010, p 73

Sin duda Laín se sintió fuertemente influenciado por Scheler y por su base religiosa y cristiana. En esta etapa de su vida Laín pertenecerá al grupo de “personalistas cristianos”. Luego evolucionará saliendo de esta posición inicial. La vida de Laín se orienta hacia el advenimiento del amor con su poder transformador. A partir de su particular conocimiento del amor el conocimiento de Laín se perfecciona, y el amor se convierte en el gran tema de su vida, e irá elaborando una idea cada vez más depurada sobre él, profundizando en una teoría nueva del ser humano sano y enfermo. En su proceso de formación Pedro Laín sigue una ruta que le inicia en la medicina como ciencia natural, para pasar a la psiquiatría como ciencia del espíritu, y de esta a la antropología filosófica.

A sus constantes lecturas de medicina y literatura, Laín fue añadiendo “con afán creciente”, la filosofía. Intensas lecturas que Laín considera de este modo: “Poca cosa, desde luego, pero suficiente para convencerme de que en lo sucesivo nunca podría quedar tranquila mi inteligencia mientras, ayudada por quien fuese, no lograra dar una respuesta también filosófica, no solo científica, al tema por ella estudiado”⁵⁷.

Tres filósofos fueron sus maestros en este camino hacia la filosofía: Ortega y Gasset, Eugenio D’Ors y Xavier Zubiri, por los que sintió una gran atracción. Veamos tan solo un ejemplo. En 1955 fallece Ortega y con este motivo Laín escribe un artículo, “*Reflexiones ante el cadáver de Ortega*”:

“Para muchos españoles de mi edad, Ortega ha sido una aventura, la aventura de nuestra sensibilidad y nuestra inteligencia. La nunca saciada ambición intelectual y estética, ávida abertura a los llamamientos espirituales más sugestivos y profundos, del tiempo en que nuestra mente se formaba, la íntima experiencia de actualidad y calidad en el pensamiento y en la expresión, la total carencia de resignación frente a la mezquindad y el adocenamiento, la honda convicción de que la vida y la inteligencia se requieren entre sí, la medular necesidad de una España vigorosa, varia y alegre, la visión de la existencia ejemplar, como una empresa más orientada hacia el riesgo que hacia la seguridad, todo aquello por lo cual es aventura el diario ejercicio de vivir, ha venido al seno de nuestras almas, desde su primera adolescencia, a través de la prosa espléndida y subyugante de Ortega”⁵⁸.

⁵⁷ GRACIA GUILLEN, Diego.- Voluntad de comprensión La aventura intelectual de Pedro Laín Entralgo. Triacastela. Madrid, 2010, p 77

⁵⁸ GRACIA GUILLEN, Diego.- Voluntad de comprensión La aventura intelectual de Pedro Laín Entralgo. Triacastela. Madrid, 2010, p 78

2.1.2.-La principal opción

Opción fundamental llama D. Gracia a la decisión que uno toma para orientar su vida en una dirección determinada, en orden a la vida moral. Y según D. Gracia, “el sentido de la vida de las personas viene determinado por la opción fundamental que asuman como propia”... “No es posible no hacer una opción fundamental”⁵⁹.

El sentido de la vida se expresa en las dos preguntas que uno se formula, siempre inquietantes. “Qué va a ser de mí?” y “¿Qué voy a hacer de mí?”⁶⁰. Respondiendo a estas preguntas es como el ser humano realiza dicha opción fundamental de su vida. Zubiri se apoya en Heidegger para describir cuatro opciones o actitudes vitales diferentes: “Deslizamiento, angustia, preocupación y ocupación”⁶¹. En el primer caso, uno se deja deslizar sobre las cosas, optando por la superficialidad; es la vida inauténtica. Se opone a este estado la inquietud como angustia, y la angustia es el estado de ánimo que pone al ser humano frente a la nada, o bien consiste la angustia en la pérdida del sentido de la realidad.

La preocupación como tercera forma de vivir la opción vital, muestra que solo se puede estar preocupado sintiéndose uno inquieto. Por ello la mejor forma de vivir la inquietud no es otra que la ocupación. Estas dos posiciones, ocupación y preocupación son las dos formas positivas de vivir la opción vital. Ambas son decisiones fundamentales por las que opta quien toma su vida con seriedad, con esperanza y sin angustia, según Diego Gracia.

Como gran conocedor de Pedro Laín, D. Gracia opina que este vivió la vida con agradecimiento y con grandeza de ánimo, y ambas definieron su particular personalidad, con especial tendencia a la magnanimidad entendida como aspiración a hacer cosas grandes, como virtud de los hombres excelentes llamados a grandes cosas, que saben cumplir con este destino. Para Aristóteles, “la magnanimidad implica grandeza”⁶².

⁵⁹ GRACIA GUILLEN, Diego.- Voluntad de comprensión La aventura intelectual de Pedro Laín Entralgo. Triacastela. Madrid, 2010, p 79

⁶⁰ GRACIA GUILLEN, Diego.- Voluntad de comprensión La aventura intelectual de Pedro Laín Entralgo. Triacastela. Madrid, 2010, p 79

⁶¹ GRACIA GUILLEN, Diego.- Voluntad de comprensión La aventura intelectual de Pedro Laín Entralgo. Triacastela. Madrid, 2010, p 80

⁶² GRACIA GUILLEN, Diego.- Voluntad de comprensión La aventura intelectual de Pedro Laín Entralgo. Triacastela. Madrid, 2010, p 82

En opinión de D. Gracia “Laín Entralgo fue un caso evidente de hombre magnánimo”⁶³. En Ortega y Gasset, “el hombre magnánimo es un hombre que tiene misión creadora: vivir y ser es para él hacer grandes cosas, producir obras de gran calibre. El pusilánime, en cambio, carece de misión: vivir para él es simplemente existir él, conservarse, andar entre las cosas que están ya ahí, hechas por otros –sean sistemas intelectuales, estilos artísticos, instituciones, normas tradicionales, situaciones de poder público-. Sus actos no emanan de una necesidad creadora, originaria, inspirada e ineludible, ineludible como el parto. El pusilánime, por sí, no tiene nada que hacer: carece de proyectos y de afán riguroso de ejecución. De suerte que, no habiendo en su interior “destino”, forzosidad congénita de crear, de reconocerse en obras, solo actúa movido por intereses subjetivos, el placer y el dolor. Este modo de funcionar vitalmente que en sí encuentra, le lleva a suponer, por ejemplo, que si un pintor se afana en el oficio, es movido por el deseo de ser famoso, rico, etc. ¡Como si entre el deseo de fama, riqueza, delicias y la posibilidad de ese o aquél gran cuadro, de inventar un estilo determinado, existiese la menor conexión!”⁶⁴.

Para D. Gracia la persona de Laín reunió en sí un ejemplo de valores magnánimos y recurre a un texto de Ortega que, en su opinión resume plenamente el programa vital de Pedro Laín. Dice así: “Es preciso ir educando a España para la óptica de la magnanimidad, ya que es un pueblo ahogado por el exceso de virtudes pusilánimes. Cada día adquiere mayor predominio la moral canija de las almas mediocres, que es excelente cuando está compensada por los fieros y rudos aletazos de las almas mayores, pero que es mortal cuando pretende dirigir una raza y, apostada en todos los lugares estratégicos, se dedica a aplastar todo germen de superioridad”⁶⁵. Al preguntar D. Gracia si no es esto una ilusión, él mismo cree encontrar como respuesta que la ilusión es otra de las virtudes de las almas grandes.

⁶³ GRACIA GUILLEN, Diego.- Voluntad de comprensión La aventura intelectual de Pedro Laín Entralgo. Triacastela. Madrid, 2010, p 84

⁶⁴ GRACIA GUILLEN, Diego.- Voluntad de comprensión La aventura intelectual de Pedro Laín Entralgo. Triacastela. Madrid, 2010, p 84

⁶⁵ GRACIA GUILLEN, Diego.- Voluntad de comprensión La aventura intelectual de Pedro Laín Entralgo. Triacastela. Madrid, 2010, p 84

2.1.3.-Lecturas del joven Laín

¿Cuál fue el mundo en que vivió Pedro Laín?. Él mismo lo describe:

“El mundo con que nosotros nos encontramos era socialmente cómodo e intelectual y estéticamente sugestivo... El vivir cotidiano era suave y olgado. En nuestro “globus intellectualis” existían y operaban Cajal, Menéndez Pidal, Asín Palacios, Blas Cabrera, Ortega, D’Ors, Marañón, Rey Pastor, Esteban Terradas, Sánchez Albornoz, Américo Castro; en nuestro mundo literario, Unamuno, Valle Inclán, Azorín, Baroja, los Machado, Benavente, Maeztu, Juan Ramón Jiménez, Miró, Pérez de Ayala, Arniches, Ramón Gómez de la Serna; componían música Falla y Turina; pintaban lienzos Zuloaga, Solana, Vázquez Díaz y Picasso; los libros y los ensayos de la Revista de Occidente, nos traían la palpitación espiritual de Europa”⁶⁶.

Siguiendo con el recuerdo de los autores que formaron parte de sus lecturas Laín recuerda a los escritores de su generación: “En el orden de la inteligencia, Xavier Zubiri, Carlos Jiménez Díaz, Joaquín Garrigues, Julio Palacios, Dámaso Alonso, José Gaos, Tomás Rodríguez Bachiller, Fernando de Castro, José Camón Aznar; en el de la invención poética, los más jóvenes de la formación anterior; Bastera, Salinas, Guillén, Pemán, Jarnés, y los en verdad “séniores” de la mía: Gerardo Diego, Dámaso Alonso, García Lorca, Jiménez Caballero, Aleixandre, Cernuda, Montes, Sánchez Mazas, Alberti, el grupo de La Gaceta Literaria”⁶⁷.

Los componentes de la Generación del 98 le interesan en especial. De todos ellos recogerá ideas fundamentales para su formación intelectual: Unamuno, Baroja, Valle Inclán, Azorín”⁶⁸. De estos aprenderá a construir un estilo literario y a forjar un pensamiento creador, libre y crítico.

El mundo intelectual del joven Laín fue rico, y a través de sus lecturas se abrió a un espacio de grandes incentivos, repleto de posibilidades intelectuales. Leer incansablemente ofrecía a Laín sugerencias e ideas, y le llevaba a buscar nuevos autores. Sus lecturas son amplísimas, además de medicina y psiquiatría lee literatura, ensayo, filosofía y se siente cada

⁶⁶ GRACIA GUILLEN, Diego.- Voluntad de comprensión La aventura intelectual de Pedro Laín Entralgo. Triacastela. Madrid, 2010, p 85

⁶⁷ GRACIA GUILLEN, Diego.- Voluntad de comprensión La aventura intelectual de Pedro Laín Entralgo. Triacastela. Madrid, 2010, p 86

⁶⁸ GRACIA GUILLEN, Diego.- Voluntad de comprensión La aventura intelectual de Pedro Laín Entralgo. Triacastela. Madrid, 2010, p 86

vez más atraído por el afán de conocer y ampliar la fuente de sus conocimientos. Descubrir las ciencias del espíritu significaría una sacudida en el mundo interior de Laín, que se entrega de lleno a leer filosofía, acercándose a los filósofos más atrayentes a sus aspiraciones intelectuales. A la cabeza de los filósofos españoles escogidos se encuentran Ortega y Zubiri, sus mentores fundamentales, también Eugenio D'Ors. Se inclina igualmente por tres filósofos alemanes que considerará sus maestros: Dilthey, Scheler y Martin Heidegger.

Hemos visto los preliminares en la formación intelectual de Pedro Laín. Todas sus ideas encajan perfectamente en nuestra aspiración de acercarnos a una enfermería humanista. Son estimulantes, clarificadoras e influyentes para la esperanza, aun ahora, en la posibilidad de una exploración más profunda de la ciencia enfermera.

Veremos con cierto detenimiento a estos maestros forjadores del pensamiento lainiano, a partir de los cuales se afianza nuestro proyecto de investigar en los valores espirituales de la enfermería, en el acercamiento a la constitución de la persona humana y a sus necesidades espirituales y especialmente, en la búsqueda del significado de ser enfermera.

3.- Maestros alemanes

A través de los maestros Ortega y Zubiri Laín llega a la literatura alemana. La Revista de Occidente le pone en contacto con las grandes figuras de la filosofía centroeuropea. Aprende alemán, realiza varias estancias en Alemania, y se prepara para la lectura en directo de aquellos autores que le abrirían a una visión más amplia de la historia, de la vida y del mundo.

La influencia de Ortega será determinante en la formación de la mentalidad en Laín, quien descubrirá la comprensión y el amor a las cosas, como una de las principales vías de conocimiento. Comprenderá que es necesario ir más allá de la historia. El influjo de Zubiri irá matizando las meditaciones lainianas sobre la supervivencia, la vida y la muerte.

Laín recibirá igualmente influencias de tres grandes pensadores alemanes, que sin duda son también sus maestros: Dilthey, Scheler y Heidegger. A ellos dedicará una particular atención. Las lecturas de Laín abarcan así mismo un campo más amplio, como él mismo expresó: "El

pensamiento alemán anterior a 1936: Dilthey, Max weber, Troeltsch, Meinecke, Scheler, Heidegger, von Weizsäcker es el fondo sobre el que principalmente se movía mi reflexión personal”⁶⁹.

Ortega y Zubiri hablan de otros muchos pensadores que Laín se dispondrá a estudiar: Driesch, Fichte, Freud, Goethe, Guardini, Hegel, Husserl, Jaspers, Kant, Leibniz, Lipps, Nietzsche, Novalis, Windelband, Wundt, entre los principales. Del conjunto de estos surgirá una nueva y definitiva mentalidad en Laín. Veremos cómo influyen en él sus principales maestros alemanes.

3.1.-Wilhelm Dilthey

El siglo XX se encontró en materia de pensamiento con varios grandes hechos. Por una parte el positivismo francés, como fundamentación de la vida sobre los hechos positivos propios de la ciencia natural. Por otra la aceptación del positivismo, solo con reparos, por un sector de la cultura alemana. El positivismo alemán se desarrolló a través de dos perfiles diferentes: El Neokantismo y el perfil de las ciencias del espíritu creado por Dilthey.

El Neokantismo intentó superar el positivismo a partir de Kant, desde la visión de que los humanos no conocemos la realidad, sino a través de fenómenos. El conocimiento humano solo se encontrará con la realidad en el infinito. Nuestros conceptos no se adecúan con la realidad, solo se aproximan a ella, pues nuestro entendimiento de la naturaleza es siempre imperfecto e inadecuado. La mente humana proyecta un mundo ideal, regulador de la convivencia en el cual se imponen unos valores opuestos unos a otros; la verdad se impone sobre el error, la belleza sobre la fealdad, la bondad sobre la maldad. Este ideal estético y ético crea la obligación moral de hacer real este mundo.

3.1.1.- Las ciencias del espíritu

Otro movimiento paralelo al kantismo e igualmente importante fue el iniciado por Wilhelm Dilthey, con la creación de las ciencias del espíritu. Nacido en 1833, Dilthey fue una de las representaciones más

⁶⁹ GRACIA GUILLEN, Diego.- Voluntad de comprensión La aventura intelectual de Pedro Laín Entralgo. Triacastela. Madrid, 2010, p 104

sobresalientes del pensamiento alemán. Ortega y Gasset lo introdujo en España, publicando en La Revista de Occidente en 1933 un texto titulado *"Guillermo Dilthey y la idea de la vida"*. En reiteradas ocasiones Ortega expresó su reconocimiento, dibujando las principales líneas del pensamiento diltheyano. "Dilthey el más grande pensador que ha tenido la segunda mitad del siglo XIX, hizo el descubrimiento de una nueva realidad: la vida humana"⁷⁰.

La trama de la obra de Dilthey se construye desde dos grandes conceptos: El concepto de vida y el concepto de historia. A partir de ellas Laín Entralgo comenzará a elaborar una teoría personal del ser humano. Intentará superar el enfoque científico-natural de la medicina echando mano de las ciencias del espíritu, en especial psicología e historia, las más ampliamente elaboradas por Dilthey. Frente a la explicación propia de las ciencias de la naturaleza, Laín se encaminó hacia la comprensión del sentido de las ciencias del espíritu.

Mientras las ciencias de la naturaleza buscan la realidad de las cosas y por tanto son explicativas, existe otra dimensión no coincidente con la realidad natural de las cosas, que es el sentido, el cual no se explica, sino que se comprende. Por ello la comprensión viene a ser el método propio de las ciencias del espíritu.

¿A qué llamamos sentido? El sentido es siempre sentido de la vida, no entendida esta como realidad biológica, sino como realidad biográfica e histórica, puesto que en la vida los acontecimientos cobran sentido, constituyendo en definitiva su propia trama. Pero además, así como ocurre en la vida, igualmente el sentido va cambiando, y por eso el sentido es histórico. La comprensión busca investigar la razón de los acontecimientos de la vida; las conexiones de sentido serán el objetivo de las ciencias históricas. Los acontecimientos de la vida resultan especialmente subjetivos, pues en realidad constituyen las vivencias. La comprensión resulta ser el proceso a través del cual se objetivan las experiencias, y su método es, precisamente, la hermenéutica.

En la historia clásica se habían distinguido en el análisis histórico tres momentos: la investigación de las fuentes, o heurística, su crítica interna y externa, y por último su interpretación, o hermenéutica, el momento fundamental para Dilthey de la labor investigadora. Es a través de la

⁷⁰ GRACIA GUILLEN, Diego.- Voluntad de comprensión La aventura intelectual de Pedro Laín Entralgo. Triacastela. Madrid, 2010, p 107

hermenéutica como puede aclararse el sentido de los acontecimientos tanto biográficos como históricos.

A la hermenéutica dedicó Dilthey gran esfuerzo dentro de su obra, para dotarla de contenido. Pero la comprensión del sentido nunca se alcanza plenamente, y por eso la labor de la hermenéutica no acaba nunca, no tiene término, pues se trata de una tarea inacabable, y este es el origen de lo que se ha llamado relativismo de Dilthey.

Estas ideas llegan a la medicina a través de otras vías, como la doctrina de la comprensión y la interpretación; su penetración en la ciencia médica se produce desde la escuela de Heidelberg de la mano de la antropología de Víktor von Weizsäcker.

Dos intentos de superar el positivismo influyen fuertemente en Laín: el neokantismo y el pensamiento de Dilthey. El positivismo, se entiende, según vimos, como el sistema fundado en plantear la vida sobre los hechos positivos, considerados como propios de la ciencia natural. Pero el ser humano tiene valores, que juegan un papel fundamental en la vida humana. Y los valores también son hechos, aunque para los positivistas los valores no son hechos positivos.

Los valores existen pues, como hechos sociales, históricos, culturales, psicológicos etc. y pertenecen a unas disciplinas que pasan a estudiarse como verdaderas ciencias, que no se llamarán ciencias naturales, sino ciencias espirituales.

En Laín, a través de las lecturas de sus maestros irá descubriéndose una verdad: Que las ciencias del espíritu son fundamentales en el campo de la medicina, y que ésta no es solo una ciencia de la naturaleza. Luchó por demostrar que salud y enfermedad no pueden entenderse si se consideran solo como hechos naturales, porque tener salud, o enfermar son igualmente fenómenos culturales y espirituales.

Siguiendo a Dilthey, Laín se propuso sacar a la medicina del estrecho espacio en que la había colocado el positivismo, mostrando que la medicina, además de ciencia natural es, sobre todo, una ciencia del espíritu.

Descubre que a pesar de las cosas valiosas obtenidas del pensamiento diltheyano, la filosofía de aquél no era suficiente para sus propósitos, y así lo expresará: “Quiero decir con ello que yo “necesito”, para pensar y

escribir de Historia, la metafísica y la trascendencia, dos exigencias de que Guillermo Dilthey, muy hombre de su tiempo, a pesar de todo, creyó prescindir”⁷¹. Para Laín es necesario superar el historicismo y para ello recurre en su libro *“Coexistencia e historismo”* a la sentencia de Pablo de Tarso: “El amor nunca fenece..., si bien el saber pasará”⁷². ¿Por qué resulta esta sentencia suficiente para Laín? Porque si todo pasara, el historicismo podría ser superado. Pero el amor va más allá del tiempo, de alguna forma lo trasciende y es eterno.

Laín busca, pues, salir del relativismo al que inexorablemente conduce el estudio profundo de la Historia, y esta superación no encuentra cómo hacerla desde Dilthey, y se dirige a otros dos mentores para su programa intelectual: Max Scheler y Martin Heidegger. Él cree necesario ir más allá del historicismo porque algo debe quedar fijo y no fluyente, algo debe ser permanente de un modo absoluto, y busca quién puede sobrepasar el límite de la historicidad de Dilthey. En Heidegger hallará un análisis de la existencia humana, mientras que en otro maestro, en Scheler, podrá acercarse al fundamento de la existencia humana.

3.1.2.-Hermenéutica de enfermería

Tratamos de interpretar los textos de Dilthey que marcaron en Laín el camino a seguir en su pensamiento. Como enfermeras producen también estas ideas una impresión que igualmente nos orienta hacia exploraciones más profundas sobre la ciencia enfermera, la posibilidad de encontrar los caminos por los que discurre la filosofía de esta ciencia.

Nuestra reflexión se abre hacia vías menos exploradas en enfermería. El positivismo francés iniciado en el siglo XIX argumentó la fundamentación de la vida sobre hechos positivos propios de la ciencia natural. La medicina quedó encuadrada especialmente como ciencia natural, y en el siglo XXI, parece estar aún más implantada dentro de este marco. Y la enfermería se mueve muy holgadamente considerándose una ciencia natural en la cual sobre todo cuentan los hechos positivos del enfermar y el cuidar.

⁷¹ GRACIA GUILLEN, Diego.- Voluntad de comprensión La aventura intelectual de Pedro Laín Entralgo. Triacastela. Madrid, 2010, p 110

⁷² GRACIA GUILLEN, Diego.- Voluntad de comprensión La aventura intelectual de Pedro Laín Entralgo. Triacastela. Madrid, 2010, p 110

El pensamiento de Dilthey trae a la enfermería otro enfoque para su existencia, una nueva realidad para el concepto de la vida y de la historia superando el planteamiento científico-natural de la medicina presente para enfermería, una nueva realidad como una visión deslumbrante: las ciencias del espíritu. Y bajo la tutela de Laín Entralgo se vislumbra otra comprensión del sentido ensanchando la enfermería en su pensamiento y modo de ser. Sin duda las ciencias del espíritu llevan a indagar desde otro enfoque el sentido del cuidar. La historia como biografía, la antropología, la misma vida humana con sus valores son valiosas armas para rehacer nuestras líneas de investigación.

Laín Entralgo indica el camino de la comprensión para llegar a un entendimiento con las ciencias del espíritu. Y este será su método, dirigirse en primer lugar hacia la comprensión del sentido de la vida, entendida no solo como realidad biológica, que es lo que venimos haciendo, sino como realidad biográfica e histórica. Primer paso para la enfermería: Del enfermo nos interesa tanto su patología como su interpretación biográfica del enfermar, la experiencia de sus vivencias, como mejor manera de entrar en sintonía con aquel en orden a cuidar con adecuación.

Pero el sentido de la vida va cambiando, es histórico. Segundo paso para enfermería: La necesaria actitud de alerta en el cuidar, porque la experiencia del enfermo es cambiante, y también lo es su visión de la enfermedad. A esto viene a sumarse otro dato de mayor complejidad, y es que la vida de la persona enfermera también cambia, y asimismo lo hace su visión de la enfermedad, e igualmente cambia el sentido que puede dar a sus experiencias de cuidados. Vemos con más claridad algo que sabemos sobradamente: La enfermería es una profesión profundamente reflexiva que no se agota en la asistencia práctica, y en el cuidado del enfermo.

Para saber claramente lo que estamos haciendo, en enfermería se necesita buscar las conexiones de sentido de un trabajo dedicado, nada más ni nada menos, que a ayudar a otro en momentos difíciles, y a intentar comprender aquello que produce una dura experiencia en la propia persona enfermera. Esto no es algo sin importancia, pues la reacción personal en el cuidado es la que dirige la actuación subsiguiente, por tanto, representa el tercer paso para enfermería.

Mediante la comprensión las vivencias se objetivan. Comprender, interpretar, buscar el sentido de las experiencias de la vida es el testigo

que Laín trasmite desde Dilthey. Para las enfermeras señala el espacio donde se encuentra el legítimo sentido de lo que se está haciendo. Y ello como imperativo ineludible, porque la comprensión del sentido nunca llega a alcanzarse plenamente, por eso esta labor de búsqueda de sentido junto al enfermo es una tarea interminable. Este es un cuarto paso para enfermería.

Pero así como esta hermenéutica, esta búsqueda interminable se ha calificado en Dilthey como relativismo, lo vemos desde enfermería de otra manera: La interminable búsqueda de sentido del cuidado conlleva un crecimiento de la persona enfermera. La masa de experiencias se convierte en vivencias realmente exploradas, supone una suerte de conocimiento consciente que ayuda a saber actuar en las situaciones más dispares. Se dice que la enfermera reúne la cualidad de saber improvisar. Esta cualidad será más productiva si la enfermera tiene conciencia de ella, sabiendo los resultados y el sentido de sus actos.

Viktor von Weizsäcker, introductor de la antropología médica, guió los pasos de Laín hacia el conocimiento del ser humano. Quinto paso para enfermería, la sugerencia de dirigirse hacia una antropología enfermera, buscando las características del ser humano que muestren más ampliamente quién es la persona hacia la cual se dirigen los cuidados.

Los valores en el ser humano son hechos sociales, culturales, históricos, psicológicos. Dilthey trabajó sobre ellos elevándolos a la categoría de ciencias del espíritu. Laín encuentra esta verdad: que las ciencias del espíritu son fundamentales en medicina, y que ésta no se halla circunscrita a las ciencias de la naturaleza. Con él desde enfermería es posible adherirse al hecho de que enfermar y tener salud son también fenómenos culturales y espirituales. Ver a la enfermería sobre todo como ciencia del espíritu, significa abrir un espacio de más amplias posibilidades para la exploración de las relaciones personales. Sexto paso para enfermería. Ello crea una distancia con respecto a una visión circunscrita a otras dependencias médicas o tecnológicas.

Luchar por la enfermería no solo como ciencia natural, sino como ciencia del espíritu significa tratar de alcanzar otro nivel en el pensamiento enfermero, y sobre todo, trabajar por conocer mejor la vida humana y ayudar con mejores instrumentos al ser humano cuidado.

Laín toma de Dilthey la búsqueda de sentido de la vida y de la historia, pero quiere ir más allá, hacia una metafísica del ser, y de los principios

más reales de la vida humana; pretende ir más lejos, trascender las restricciones del misterio de la vida. Sétimo paso en enfermería: ir con Laín a la conquista de una enfermería superando la consideración biológica de la salud y la enfermedad, en una metafísica en busca de las formas de experiencias de las que los enfermos se sienten penetrados a causa de la enfermedad. Y aún más, vivir también la trascendencia de las propias experiencias personalmente vividas en los actos de cuidar.

Siguiendo a Laín no es difícil desde enfermería sobrepasar el relativismo de Dilthey. Desde nuestra posición se ve con frecuencia desaparecer el valor máspreciado de la existencia, apagarse la fuerza de la vida aún cuando el deseo de sobrevivir es tan fuerte y real como la propia existencia, que va desapareciendo en presencia de la enfermera incomprensiblemente.

Laín aporta un rayo de luz al menos para hacer más comprensible la visión del final de la vida. Ese elemento de soporte para Laín no es otro que el amor. El amor como poderoso sentimiento eternamente presente en el alma humana, trascendiendo la vida, más allá del tiempo. El amor a la persona, a la vida, a las cosas que nos rodean; todo ello tiene visos de eternidad. La enfermería permite encontrar que hay algo del estar junto al enfermo que no pasa, que no desaparece por permanecer, contrariamente, fluyendo de un modo fijo y permanente, en un desdoblamiento de la enfermera de uno a otro enfermo. Este es el octavo paso para enfermería, desde el propósito de acercarnos a las ciencias del espíritu.

3.1.3.- Dilthey desde las concepciones del mundo

Llegamos al pensamiento de Dilthey, no a través de Laín, sino de sí mismo. Toda interpretación de la realidad o de un hecho histórico, se hace desde un esquema mental, desde un conjunto de presupuestos que corresponden al punto de vista del historiador. A través de las siguientes referencias a su obra ⁷³, llegamos a zonas más diversas del pensamiento de Dilthey, tratando de buscar nuevas posibilidades de exploración para enfermería, de modo que en la relación de cuidados no solo se sienta la angustia de la finitud frente a la esperanza de eternización, para tratar también de aprehender lo que Kierkegaard llamó “el cruce de lo temporal

⁷³ Dilthey, Wilhelm.- Teoría de las concepciones del mundo.- Revista de Occidente. Madrid, 1974

y lo eterno”⁷⁴. Dilthey tomó contacto con la realidad de la vida, y descubre una nueva idea mostrando un mundo constituido por la temporalidad, un modo de ser del mundo en el cual el hombre cambia constantemente, no es un ser definitivo, sino que el ser humano está destinado a ser superado por sí mismo, pues el hombre no solo está en la historia, sino que es historia, tiene historia y constituye su propia historia.

El mundo en Dilthey no puede concebirse más que desde la vida. Y la vida solo puede entenderse desde sí misma. Por eso el método diltheyano es descriptivo y comprensivo, y su forma concreta es la interpretación o hermenéutica.

Desde la filosofía de Dilthey se formó la mente filosófica de Laín Entralgo a la cual queremos acercarnos en este trabajo como fortaleza de la mente enfermera. En Dilthey hemos destacado estos hechos: Primero: La construcción de puntos de vista desde los cuales es posible una interpretación de la vida y de la historia. Segundo, puesto que la vida es un enigma necesitado de comprensión y el saber nunca agota la realidad, y en todo conocimiento queda siempre un reducto inescrutable, pues a la mente humana no le es posible penetrar en la realidad absoluta. Por ello Dilthey eleva las ciencias del espíritu a la misma categoría de las ciencias naturales y propone un método de conocimiento realmente interesante para enfermería.

Este método comienza con la percatación de sí mismo o autognosis y continúa con una hermenéutica o interpretación de la vida propia y ajena y de las cosas que nos rodean desde lo más próximo a lo más lejano. Brevemente repasaremos las siguientes cuestiones del universo filosófico diltheyano especialmente válidas para un análisis desde enfermería:

1. Conciencia histórica
2. Vida
3. Visión del mundo
4. Libertad
5. Idealismo

⁷⁴ Dilthey, Wilhelm.- Teoría de las concepciones del mundo.- Revista de Occidente. Madrid, 1974, p 25

6. Filosofía como exigencia

Finalmente veremos en Dilthey una metodología de las ciencias del espíritu y daremos unos pasos hacia una teoría general de la ciencia enfermera.

1. Conciencia histórica

En su filosofía Dilthey combina la búsqueda de la verdad con una filosofía de la duda, los antagonismos en el pensamiento humano, la existencia entremezclada del bien y del mal, creando en el hombre una determinada conciencia histórica. El hombre se siente inconcluso, a medio hacer y ansía sentirse infinito; se encuentra inmerso en el acontecer de la corriente temporal, condicionado por un pasado y volcado hacia un futuro incierto. El hombre es un ser historizado haciéndose siempre a sí mismo y siempre bajo la emoción de lo inacabado, viéndose en la misma realidad movediza de la historia, como un hombre que duda.

Así es la persona enferma y así es la persona enfermera. A esta conciencia de la duda se une otra más. Entre las dudas del enfermo, con toda su carga emocional, éste duda sobre cómo va a ser cuidado. Por su parte la enfermera duda sobre su capacidad para desempeñar la función de cuidar. Esta es la realidad desde la cual se inician los cuidados.

2. Vida

Dilthey refiere su visión del mundo y de la vida del siguiente modo: “La última raíz de la visión del mundo es la vida. Esparcida sobre la tierra en innumerables mundos individuales, vivida de nuevo en cada individuo y conservada; ya que como mero instante del presente escapa a la observación, en la resonancia del recuerdo... En ella (la vida), aprehendo a los demás hombres y las cosas no solo como realidades que están conmigo y entre sí en una conexión causal; parten de mí relaciones vitales hacia todos lados; me refiero a hombres y cosas, tomo posición frente a ellos, cumplo sus exigencias respecto a mí y espero algo de ellos. Unos me hacen feliz, dilatan mi existencia, aumentan mi energía; los otros ejercen sobre mí una presión y me limitan”⁷⁵.

⁷⁵ Dilthey, Wilhelm.- Teoría de las concepciones del mundo.- Revista de Occidente. Madrid, 1974, p 41

Es una visión interesante de la vida para contemplar desde el mundo de la enfermería como conexión entre el yo, el mundo y los demás, y escapar de la tentación de aislarnos para sentirnos más cómodamente como un yo mismo. Resulta que mi propia vida se compone de las conexiones que establezco con las otras vidas y con las cosas; cuando cuido a los enfermos, mientras estoy en el hospital, no es que me encuentro bajo el peso de una obligación, es algo mucho más profundo y personal. Ocurre que mi vida se está haciendo entre las conexiones con las cosas y con las personas.

Esas relaciones constituyen mi vida y yo me posiciono frente ellas. Personas y cosas exigen de mí y yo respondo inevitablemente de alguna manera, pues la pasividad también es una respuesta y, además, espero algo de esas personas y cosas con las que me relaciono. Mi existencia se dilata por igual tanto en mis contactos privados como en mi vida de trabajo, y aunque en momentos personas y cosas me limitan o presionan, todas mis relaciones en su conjunto aumentan mi energía.

Respecto a la experiencia de la vida Dilthey observa: “De la reflexión sobre la vida nace la experiencia vital”⁷⁶. La reflexión sobre lo que nos sucede y lo que hacemos resulta fundamental en las experiencias de enfermería. En la repetición regular de las funciones con el enfermo, hay algo más que se da a conocer, unas veces limitando, otras inyectando fuerza y otras haciendo sentir con especial intensidad. Hay indiferencia solo cuando no hay reflexión.

Sigue Dilthey: El origen de nuestro saber acerca de la vida no puede examinarse como lo hace el pensamiento científico; no pueden darse fórmulas fijas como se hace con aquél. “Entre las experiencias vitales se cuenta también el sistema permanente de relaciones en que está ligada la mismidad del yo con otras personas y los objetos externos”... Ellos “forman la armazón de la experiencia vital y de la conciencia empírica y ésta consiste en las relaciones mutuas de esos factores”⁷⁷.

Sobre el misterio de la vida expresa: “De las cambiantes experiencias vitales surge, para la inteligencia que se dirige a la totalidad, la faz de la vida, llena de contradicciones, a la vez vitalidad y ley, razón y arbitrariedad, que muestra siempre nuevos aspectos, y esto de un modo

⁷⁶ Dilthey, Wilhelm.- Teoría de las concepciones del mundo.- Revista de Occidente. Madrid, 1974, p 42

⁷⁷ Dilthey, Wilhelm.- Teoría de las concepciones del mundo.- Revista de Occidente. Madrid, 1974, p 43

acaso claro en lo particular, en conjunto, perfectamente enigmático. El alma intenta reunir en una totalidad las relaciones vitales y las experiencias fundamentales en ella, y no puede hacerlo. El centro de todas las incomprensibilidades son la generación, el nacimiento, el desarrollo y la muerte, y sin embargo, no puede comprenderla. Desde la primera mirada sobre un muerto, la muerte es inconcebible para la vida, y en esto se funda, ante todo, nuestra posición ante el mundo como algo otro, extraño y temible”⁷⁸.

Esta lectura nos hace pensar, sin duda alguna, que la enfermería vive inmersa en el mundo del misterio, las contradicciones entre una vida que lucha y la vitalidad que se extingue, la enfermedad lanzada sobre la vida humana con arbitrariedad incomprensible. La muerte una y otra vez presenciada por la enfermera resulta siempre desconcertante, extraña y amenazadora para la persona enfermera, que no sabe cómo colocar los momentos de relación vital con el enfermo, las experiencias reunidas como consecuencia de ella. La sensación de sentir un ambiente enigmático tiene como consecuencia una natural confusión interior. Queriendo comprender la vida enfermera, ¿cómo hacerlo?. Dilthey cree encontrar un método válido para la comprensión:

“La comprensión de un algo dado inconcebible (se hace) por medio de otro más claro. Lo claro se convierte en medio de intelección o fundamento explicativo de lo incomprensible”⁷⁹. Se trata de ir paso a paso partiendo siempre de aquello que se muestra más nítido ante nosotros. De realizar un examen necesario de una disposición preliminar. Andamos así por un camino de oportunidades destinado a encontrar una conciencia de la vida y del afecto hacia los seres y hacia las cosas.

3. Visión del mundo

El progreso hacia el enigma de la vida es lento, confuso, se realiza en las conexiones entre problemas y soluciones. Este camino se recorre por etapas. Dilthey anuncia que toda idea del mundo tiene una evolución y en esta se va explicando el contenido de dicha idea del mundo. “Así adquiere

⁷⁸ Dilthey, Wilhelm.- Teoría de las concepciones del mundo.- Revista de Occidente. Madrid, 1974, p 43-44

⁷⁹ Dilthey, Wilhelm.- Teoría de las concepciones del mundo.- Revista de Occidente. Madrid, 1974, p 45

(esta evolución) paulatinamente en el curso del tiempo, duración, solidez y potencia: es un producto de la historia”⁸⁰.

La vida del mundo se caracteriza no por una presencia estática, sino por un proceso en el cual suceden los acontecimientos en ella. Pero “el significado del acontecer de los hechos y las personas reside en las relaciones vitales; así se encuentra aquí el misterio de la vida en una conexión interna de esas relaciones vitales, que está tejida con personas, destinos y contorno vital”⁸¹. Interesa observar en enfermería cómo Dilthey pone el acento en el significado de las conductas humanas y la presencia de las cosas, más allá de ellas mismas, haciendo residir este significado en las propias relaciones vitales. En adelante cuanto ocurre entre la persona enfermera, los seres humanos cuidados por ella y los grupos con los cuales esta se relaciona, resultará especialmente significativo.

Con esta visión la relación personal sale del anonimato, para ocupar un lugar relevante en la consideración de la enfermera, pues estas relaciones son precisamente las que van dando forma a la visión del mundo de la propia enfermera. El acontecimiento pasa a convertirse en símbolo. Para Dilthey “la vida es un punto de partida; las relaciones vitales con las personas, las cosas, la naturaleza, se convierten en su núcleo; así se originan los templos vitales universales en la necesidad de reunir las experiencias procedentes de las relaciones vitales, y el complejo de lo experimentado en las relaciones vitales individuales, es la conciencia poética de la significación de la vida”⁸².

Dos temas destaca el autor en su obra: Libertad e idealismo, de los que interesa ocuparnos en enfermería.

4. Libertad

Mirando bajo la superficie del cumplimiento de un horario de hospital, la actitud ante los problemas de la vida, bien sea laboral o privada, implica la decisión de afrontarlos en un determinado sentido. Libertad y decisión

⁸⁰ Dilthey, Wilhelm.- Teoría de las concepciones del mundo.- Revista de Occidente. Madrid, 1974, p 45

⁸¹ Dilthey, Wilhelm.- Teoría de las concepciones del mundo.- Revista de Occidente. Madrid, 1974, p 56

⁸² Dilthey, Wilhelm.- Teoría de las concepciones del mundo.- Revista de Occidente. Madrid, 1974, p 56

se encuentran muy cercanas. Pero hay algo más. La persona humana toma una determinación, pero, a su vez, la propia vida se encuentra determinada por otras vidas, con lo cual ejercer la libertad implica mantenerse atentos al influjo de estas influencias. “La vida espontánea y libre, se encuentra como una fuerza que determina a otras personas según su libertad, pero experimenta al mismo tiempo, cómo otras personas se han convertido dentro de ella misma en una fuerza por la cual es determinada, de acuerdo con su propia espontaneidad”⁸³.

Libertad y voluntad se plantean aquí desde la experiencia cristiana, y en enfermería sirven para tratar la trascendentalidad del espíritu en la cual creemos, la motivación y la superación por el esfuerzo personal. Así lo expresa Dilthey: “La conciencia cristiana determinó la trascendencia del espíritu, su independencia de todas las disposiciones naturales. Pero esta es solo una expresión simbólica de las experiencias de la voluntad en el sacrificio, en la superación del nexo natural de la motivación mediante la entrega de la vida, una expresión de la energía para vivir, para la realización de un orden suprasensible”⁸⁴.

5. Idealismo

En un capítulo sobre “Idealismo objetivo” Dilthey relaciona el idealismo con el comportamiento contemplativo. Interesa a enfermería desde la serenidad de la contemplación; pues desde ella se desarrolla para Dilthey la vida afectiva, y se amplían los sentimientos hacia una simpatía universal. La actitud contemplativa enlaza con las ideas llamadas trascendentales, bien verdad y belleza y se ve crecer la conciencia de nuestra propia energía. El texto siguiente deja ver la riqueza de adquirir un hábito contemplativo:

“Llamamos a un comportamiento contemplativo, esperante, estético o artístico cuando el sujeto descansa en él, por decirlo así, del trabajo del conocimiento científico y de la actividad que transcurre en el contexto de nuestras necesidades, de los fines que así se originan y de su realización externa. En esta conducta contemplativa se amplía nuestra vida afectiva, en la cual se experimentan personalmente, por lo pronto, la riqueza de la vida, el valor y la felicidad de la existencia, hasta una especie de simpatía

⁸³ Dilthey, Wilhelm.- Teoría de las concepciones del mundo.- Revista de Occidente. Madrid, 1974, p 75

⁸⁴ Dilthey, Wilhelm.- Teoría de las concepciones del mundo.- Revista de Occidente. Madrid, 1974, p 77

universal. En virtud de esta ampliación de nosotros mismos en la simpatía universal, llenamos y vivificamos la realidad entera mediante los valores que sentimos, la actividad en que desplegamos nuestras energías vitales, las ideas supremas de lo bueno, lo bello y lo verdadero. Los estados de ánimo que la realidad provoca en nosotros, los volvemos a encontrar en ella. Y en el grado en que extendemos nuestro sentimiento de la vida a la simpatía con el universo, y experimentamos nuestra afinidad con todos los fenómenos de lo real, se aumenta la alegría de vivir y se acrecienta la conciencia de la propia energía”⁸⁵.

Dilthey prosigue su análisis sobre el comportamiento contemplativo, sin dejar de ser sugerente para enfermería y se refiere a Heráclito como el primero en alcanzar una conciencia profunda de la actitud contemplativa. Para el filósofo dicha actitud consiste en “estar presentes a lo que nos acontece: así queda caracterizada genialmente la profunda meditación en la cual la multitud de fenómenos evidentes del proceso universal se convierten para el verdadero filósofo en objetos de admiración y reflexión”⁸⁶.

Siguiendo a Heráclito en la actitud contemplativa, “así se resuelve para él (Heráclito) el sentimiento trágico del incesante mudar del tiempo, en el cual el presente es siempre y siempre ya no es, en la conciencia de la permanente regularidad del universo en medio de ese fluir”⁸⁷.

Este incesante mudar del tiempo arrastra la vida humana, la vida enfermera en el torbellino del ser y el desaparecer, del estar y no estar ya, en la mezcla de una desaparición humana para la eternidad y el fluir impasible de la vida que, cambiándolo todo, todo lo continúa. Desconcertantes impresiones esperando ser reposadas en la contemplación.

6. Filosofía como exigencia

La posición filosófica de Dilthey consiste en presentar la filosofía como una experiencia: “La idea permanente de mi filosofía es que hasta ahora

⁸⁵ Dilthey, Wilhelm.- Teoría de las concepciones del mundo.- Revista de Occidente. Madrid, 1974, p 81

⁸⁶ Dilthey, Wilhelm.- Teoría de las concepciones del mundo.- Revista de Occidente. Madrid, 1974, p 82

⁸⁷ Dilthey, Wilhelm.- Teoría de las concepciones del mundo.- Revista de Occidente. Madrid, 1974, p 82

el filósofo no se ha fundado nunca todavía en la experiencia total, plena, sin mutilaciones, por tanto, en la realidad entera y completa”⁸⁸.

Filosofar consiste en llevar hasta el fondo el análisis de la experiencia y ello es, para la persona humana, una exigencia. Así en la vida enfermera, en perpetuo contacto con la trascendencia de la vida enferma y la posibilidad de la muerte, el filosofar viene a ser exigencia ineludible. Filosofía es para Dilthey “ciencia de lo real”⁸⁹. Pero el contenido de lo real, como se ha dicho, no puede abarcarse plenamente por el hombre. Nos encontramos pues con que el filosofar viene a ser una exigencia interminable para el hombre, digamos para la enfermera, pues la realidad buscada nunca será circunscrita al completo por la mente humana. Filosofar es un proceso permanente, impulsor de nuevas búsquedas.

3.1.4.- Metodología de las ciencias del espíritu

Dilthey se planteó la cuestión de hacer valer, ante el predominio de las ciencias naturales en la formación intelectual, la independencia de las ciencias del espíritu y el valor de las mismas para la filosofía en concreto.

Ahora, dirá, “la filosofía es más que el pensamiento, es el principio de la formación autónoma de la persona y de la sociedad. Su historia hace visible la sucesión de las posiciones de la vida espiritual del hombre”⁹⁰. Por tanto la filosofía al ser una función peculiar de la vida, no se agota en ideas y por ello viene a mostrar las actitudes que el hombre adopta ante la vida. Además, en la filosofía “se produce la elevación del espíritu a su autonomía”.

Dilthey expresa su metodología de las ciencias del espíritu del siguiente modo:

1. Parte del conocimiento de sí mismo o autognosis, que es “el análisis que, desde las ciencias hasta la vida política, descompone todos los productos y funciones, para buscar en la ciencia las condiciones de ellos

⁸⁸ Dilthey, Wilhelm.- Teoría de las concepciones del mundo.- Revista de Occidente. Madrid, 1974, p 89

⁸⁹ Dilthey, Wilhelm.- Teoría de las concepciones del mundo.- Revista de Occidente. Madrid, 1974, p 91

⁹⁰ Dilthey, Wilhelm.- Teoría de las concepciones del mundo.- Revista de Occidente. Madrid, 1974, p 95

que son ya irreductibles”⁹¹. En definitiva, observación interior. Percatarse de uno mismo; tener conciencia de sí mismo.

2. Interdependencia. “La condición más general bajo la que está todo conocer, valorar, actuar, en general todo complejo producido por la conciencia, es el ámbito de interdependencia que constituye la ciencia de cada cual”⁹².

3. Conexión “Todas las conexiones que conocemos están abstraídas de esta (la interdependencia). Pues las impresiones sensoriales no dan por sí la conexión en el objeto”⁹³.

4. Contexto: “El pensamiento se da en un contexto vital a la luz del cual adquiere su sentido. Solo dentro de este se da la actividad intelectual, como momento de la vida humana”⁹⁴.

5. “Interpretación o hermenéutica, instrumento adecuado del conocimiento histórico, que nos permite transmigrar a otros hombres y a otras épocas”⁹⁵.

La persona enfermera necesita llegar por sí misma a una fundamentación filosófica de la enfermería, tomarse tiempo para llegar a un conocimiento de sí misma, saber que su vida está en interdependencia con personas y cosas y obrar consecuentemente, sabiendo que la otra persona es fundamental en su vida y que por ella puede ser enfermera .

Dilthey manifestó en este sentido que “nos estamos dados a nosotros mismos, ante todo, de un modo inmediato; pero luego, lo que entendemos por medio de nosotros, son los demás hombres”⁹⁶.

⁹¹ Dilthey, Wilhelm.- Teoría de las concepciones del mundo.- Revista de Occidente. Madrid, 1974, p 98

⁹² Dilthey, Wilhelm.- Teoría de las concepciones del mundo.- Revista de Occidente. Madrid, 1974, p 98-99

⁹³ Dilthey, Wilhelm.- Teoría de las concepciones del mundo.- Revista de Occidente. Madrid, 1974, p 99

⁹⁴ Dilthey, Wilhelm.- Teoría de las concepciones del mundo.- Revista de Occidente. Madrid, 1974, p 101

⁹⁵ Dilthey, Wilhelm.- Teoría de las concepciones del mundo.- Revista de Occidente. Madrid, 1974, p 102

⁹⁶ Dilthey, Wilhelm.- Teoría de las concepciones del mundo.- Revista de Occidente. Madrid, 1974, p 94

3.1.5.-Hacia una teoría de la ciencia enfermera

En un intento de comprender los principales caracteres del presente, encontramos que la generación actual se caracteriza por su pragmatismo en la visión de la realidad y su interés por las cosas materiales.

En la cultura actual funciona un constante cambio, una permanente transformación, organizaciones, principios y creencias son desplazados unos por otros; las variaciones permanentes apenas encuentran el momento para que la sociedad pueda mantener firmes creencias.

La enfermería se encuentra ante una contradicción entre la debilidad de las ideas y de su inestable duración, que apenas dejan fijar un punto de atención, y la sempiterna necesidad del ser doliente siempre a la espera de ser acogido y tratado en una continuidad afectuosa.

Cierta forma de anarquía de pensamiento se extiende a la mayor parte de las visiones de la realidad. Estas posiciones relativistas no sirven a la enfermera para buscar respuestas al valor de la vida, al enigma de la debilidad, cuando aquélla enigmáticamente ha perdido su fortaleza.

La enfermera se enfrenta a una realidad vacilante, mientras afuera se encuentra una ilimitada libertad de opción; las normas se incumplen con naturalidad y lo firme se tambalea. Para el trabajo de cuidar se exigen, sin embargo, convicciones más firmes. En el entorno de la enfermera está ocurriendo algo decisivo, el sufrimiento de la vida cuando esta enferma, el desencanto entre el querer y el poder conservar la vida, crean en el ambiente hospitalario un profundo deseo no explicado de trascender lo material, de llegar a otros niveles más profundos del espíritu humano, sin saber cómo puede hacerse.

Muchos se preguntan dentro de la enfermería cuál es el puesto del pensamiento enfermero, de la filosofía enfermera, si es que puede encontrar alguno en esta cultura del presente. Después de haber logrado una medicina y tecnología eficacísimas, la enfermera se siente desorientada, sabe actuar técnicamente y debe hacerlo en un tiempo limitado, pero no sabe a qué atenerse respecto a sí misma, en sus relaciones humanas y en la forma de hacer con sus experiencias más sensibles. Actuar en medio de personas que sufren crea inseguridad y zozobra interior y un vacío en medio de una enormidad de conocimientos que se van superando sin que ese vacío pueda llenarse, porque la enfermera no llega a encontrarse con su mundo interior. Parece llegado

el momento de encontrar la significación actual de las ciencias del espíritu en la profesión de enfermería.

Hace falta plantear el problema del saber filosófico de enfermería del modo más universal. Preparar métodos nuevos para ordenar experiencias comprendiéndolas y dar con un espacio y un tiempo para este proyecto. Métodos que prueben la validez de los supuestos del mundo interior de la enfermería; ir completando una teoría general de la ciencia enfermera que aspire a la seguridad de un saber más tranquilizador, que pueda realzar, en un desarrollo interior, todo lo que llega a obtenerse en la persona enfermera en las conexiones con una vida humana que sufre.

Parece claro en este momento que una tarea inmediata consiste en situar en su lugar correspondiente a las ciencias positivas y encontrar, al mismo tiempo, la significación actual de las ciencias del espíritu en la profesión de enfermería.

En el entorno de la vida enfermera varias realidades no por sabidas resultan menos desconcertantes:

- . Que el ser humano, hasta el que más amamos, se va de la vida.
- . Nosotros, mi propio yo, también la abandonará.
- . Es misión de la enfermera acompañar durante el proceso del sufrimiento, hasta la muerte.
- . No sabemos cómo hacerlo en este momento de desconcierto interior, sobrecarga de responsabilidad y escaso tiempo.
- . Debemos trabajar para hacerlo mejor.

En esta colaboración para una teoría de la ciencia enfermera, el pensamiento de los maestros resulta ser un apoyo principal. De él nos servimos para formular varios puntos de partida hacia la toma de posiciones respecto a lo que nos es posible hacer:

1. Abordar el estudio de la vida humana más allá de sus facetas materiales.
2. Trabajar en la doctrina de la percepción interna.

3. Establecer conexiones entre el mundo exterior y el mundo interior de la enfermería aceptando que, si pensamos en una jerarquía, las ciencias naturales y las ciencias del espíritu ambas son igualmente necesarias a la enfermería.
4. Todo saber humano tiene su fundamento en la experiencia. Los conceptos son también instrumentos para crear y enlazar experiencias.
5. La enfermería tiene un campo fundamental en las sensaciones que vive la enfermera, en su análisis y crítica de las experiencias más valiosas.
6. La cuestión del valor y el fin de la vida, es una constante en la actividad enfermera. La personalidad enfermera se encuentra con lo inescrutable y su análisis no permite ser abandonado desinteresadamente.
7. La visión de que lejos de ser insatisfactoria, la enfermería ofrece posibilidades deseables para un relanzamiento interior. La posibilidad de ser útil, cumplir una función valiosa en la vida, prestando servicio al género humano en momentos críticos es, en sí misma, una oportunidad suficientemente excepcional para que la persona enfermera pueda sentirse agradecida por el papel que la existencia le ha otorgado.
8. El espíritu escéptico de nuestra época tiene gran poder sobre la sociedad y sobre la persona enfermera, pero ésta puede rehacerse, sin dejarse derrumbar. Requiere contar con un fondo de apoyo, las lecturas de los maestros, para despertar de la somnolencia de estos tiempos. Esto es suficiente para disponer una conciencia elevada hacia la comprensión de los grandes enigmas de la vida como nacer, enfermar y morir.
9. Es posible abrirse a la creencia de que la enfermería nos lleva al encuentro con los rasgos esenciales de la vida; impulsa a la persona enfermera a tener valor y también invita a aprender a pensar a un nivel superior.
10. La filosofía enfermera se une a la filosofía de la vida, pues intensifica en las enfermeras la capacidad de visión para contemplar más de cerca los misteriosos procesos en los cuales el espíritu humano manifiesta su encuentro con el dolor.
11. El amor todo lo transforma. Por el amor se saben expresar, sin dejar lugar a dudas, los pequeños gestos que muestran el valor supremo del afecto hacia los otros que ocultamente existe en cada uno de nosotros.

Laín Entralgo bebió en las fuentes del pensamiento diltheyano y, conjuntamente, en las de sus otros maestros. Nosotros recogemos a través de su obra, cuanto pueda enriquecer a la formación enfermera.

3.2.-Max Scheler

El segundo de los maestros alemanes de Laín Entralgo es Max Scheler, un pensador perteneciente a la tradición fenomenológica que interesó desde el primer momento al pensamiento del joven estudiante. A él llegó a través de dos maestros españoles, Ortega y Zubiri.

Scheler se había convertido al catolicismo en 1920, aunque luego abandonó esta militancia, pero nunca se apartó de un pensamiento religioso, y este fue otro de los motivos por los que Laín sintió un profundo interés por este filósofo, que se ocupó de un tema, por otra parte, atrayente para el joven Laín, la fenomenología de los sentimientos y la afectividad.

Ortega había escrito: “Max Scheler es un profesor de filosofía perteneciente a la nueva generación. Curioso, sutil, dotado de intelectual ubicuidad, ha comenzado no hace mucho a destacarse entre los pensadores germánicos de más luminoso porvenir”. Más tarde, en 1923, Ortega publica en un ensayo sobre la última obra de Max Scheler lo siguiente: “Es uno de los libros formidables que ha engendrado ya el siglo XX”⁹⁷.

Con la muerte de Max Scheler en 1928 Ortega dio a la prensa una nota necrológica en la Revista de Occidente titulada “*Un embriagado de esencias*”: “Todo en su derredor se henchía de sentido, todo era esencial, todo definible, de aristas inequívocas, todo diamante...ha sido de nuestra época el pensador por excelencia. Ahora, con su muerte, esa época se cierra, la época del descubrimiento de las esencias. Su obra se caracteriza por la más extraña pareja de cualidades: claridad y desorden. En todos sus libros... se habla de casi todas las cosas. Conforme leemos advertimos que el autor no puede contener la avalancha de sentido que se le viene encima. En vez de ir penosamente a descubrirlo en vagas lontananzas, se siente acometido por él. Los objetos más a la vera disparan urgentes su sentido esencial. Scheler no sabe resistir, puesto en viaje hacia los

⁹⁷ Gracia Guillén, Diego.- Voluntad de comprensión. La aventura intelectual de Pedro Laín Entralgo. Triacastela. Madrid, 2010, p 112

grandes problemas, los olvida para enunciar las verdades sobre lo inmediato... Vivía mentalmente atropellado de pura riqueza. Al mover las manos en el aire próximo, como a un prestidigitador, se le llenaban de joyas. Es un caso curiosísimo de sobreproducción ideológica”⁹⁸.

Para Ortega Dilthey fue un filósofo fundamental de la segunda mitad del siglo XIX y Scheler el pensador más importante de los primeros años del siglo XX. Sin duda estas opiniones impresionaron definitivamente la mentalidad en formación de Pedro Laín.

Igualmente Zubiri escribió sobre Scheler en 1925: “Inteligencia de primer orden, con una rara facultad de asimilación de conocimientos los más dispares y con una agilidad de pensamiento nada común entre germanos, Max Scheler es hoy el punto de mira de la atención de Alemania entera. Pocos habrá que hayan sentido tan vivamente como él los problemas filosóficos. Sus obras son meditaciones vividas sobre los temas más fundamentales de la cultura. Temperamento profundamente religioso, ha sido una de las más poderosas palancas del movimiento católico alemán y quien con más clara visión que nadie ha hecho resaltar la importancia decisiva y la contemporaneidad de San Agustín para la fenomenología de la religión y la filosofía de la historia”⁹⁹. Semejantes lecturas sobre Scheler ejercieron gran influencia en la formación intelectual de Pedro Laín.

Dos grandes temas ocuparon la mente de Max Scheler: La teoría de los valores y el tema del amor, y por ello Pedro Laín sintió en su etapa de formación gran seducción por este pensador alemán al que accedió en sus inicios, como se ha dicho, a través de Ortega y Zubiri, para continuar después estudiando su obra. Dos temas estos de primordial importancia en la formación de enfermería.

Es natural que llamara la atención de Laín el texto de Ortega acerca del tema de los valores presentado por Max Scheler: “Desde hace algún tiempo en los estudios filosóficos, en las obras literarias, y aún en las conversaciones de las gentes pulidas aparecen con mucha insistencia los vocablos “valores”, “valoración”, “valorar”. Las gentes de espíritu agrio que no saben otorgarse a sí mismas el lujo de comprender las cosas dirán que se trata de una moda. Sin embargo, la preocupación teórica y práctica

⁹⁸ Gracia Guillén, Diego.- Voluntad de comprensión. La aventura intelectual de Pedro Laín Entralgo. Triacastela. Madrid, 2010, p 113

⁹⁹ Gracia Guillén, Diego.- Voluntad de comprensión. La aventura intelectual de Pedro Laín Entralgo. Triacastela. Madrid, 2010, p 113

en torno a los valores es uno de los hechos más hondamente reales del tiempo nuevo. Quien ignore el sentido e importancia de esa preocupación se halla a cien leguas de sospechar lo que hoy está aconteciendo en los profundos senos de la realidad contemporánea, y más lejos aún de entrever el mañana que hacia nosotros rápido avanza”¹⁰⁰.

Los valores ignorados durante siglos pasan a ser uno de los mayores descubrimientos de la filosofía y la cultura, convirtiéndose como dijo Ortega, en “una de las fértiles conquistas que el siglo XX ha hecho y, a la par, uno de los rasgos fisiognómicos que mejor definen el perfil de la época actual”¹⁰¹. Realmente el tema de los valores ha resultado decisivo tanto para la filosofía como para la ética, la estética, sociología y psicología y también lo es para la enfermería, pues en nuestra profesión, ver con detenimiento el valor de los valores, constituye una forma de guiar el pensamiento enfermero y un estímulo para realizar con sentido las acciones de cuidados. Veremos seguidamente los valores en aquellos rasgos más desveladores para enfermería.

3.2.1.-Los valores en Max Scheler

El valor es un hecho primario no reductible a ninguna otra cosa. Los valores se encuadran también bajo otro concepto, en la idea de Bien, y esta, es una idea trascendente, un tema central ya en la mente de Platón.

No es lo mismo bien que valor. Los valores son cualidades de las cosas, pues todo lo que vemos, lo que aprehendemos, lo valoramos inmediatamente; al ser humano no le es posible no valorar lo percibido, en uno u otro sentido. Si observo a una persona valoro si es bella o no. Esto nos lleva a dos formas de ordenar el mundo: El mundo del ser y el mundo de los valores, porque mientras el mundo del ser se percibe, el mundo del valor se estima o aprecia. Se trata de funciones mentales muy distintas, que nos invitan a pensar con mente enfermera aquéllas cosas que estimamos como valor en las funciones de cuidados.

Ambos mundos se diferencian primariamente en que el mundo del ser es objetivo, mientras que el mundo del valor es subjetivo; el primero se percibe y el segundo se aprecia o se estima.

¹⁰⁰ Gracia Guillén, Diego.- Voluntad de comprensión. La aventura intelectual de Pedro Laín Entralgo. Triacastela. Madrid, 2010, p 115

¹⁰¹ Gracia Guillén, Diego.- Voluntad de comprensión. La aventura intelectual de Pedro Laín Entralgo. Triacastela. Madrid, 2010, p 115

Ocurre así que los valores son subjetivos, las cosas nos gustan o nos disgustan porque sí; es decir que las cosas no son valiosas por sí mismas, somos nosotros los que les ponemos valor.

El valor es distinto del gusto, ambos no se identifican. Ortega también lo vio de este modo: “Los valores no son las cosas agradables. Porque es el hecho, lo positivo, que en el momento de valorar algo como bueno no vemos la bondad proyectada sobre el objeto por nuestro sentimiento de agrado, sino, al revés, lo vemos como viniendo, como imponiéndose a nosotros desde el objeto”¹⁰².

Esto significa que el agrado sentido hacia algo, se halla íntimamente relacionado con nuestro estado emocional. Fue Scheller quien halló que los valores se fundan en los sentimientos, y distinguió dos tipos de sentimientos por completo distintos, según fueran sentimientos intencionales o no intencionales.

Sentimientos no intencionales: Como ejemplo, yo me encuentro afectado por la cosa, porque esta provoca en mí un estado de ánimo, una sensación de dolor o de placer, y soy simple sujeto pasivo de la cosa que me afecta.

Sentimientos intencionales: Estos sentimientos producen el efecto contrario. Pensemos, por ejemplo, en el sentimiento de belleza; la música me gusta porque sí; no existe un por qué explicativo; la belleza la encontramos en el cuadro, no es una respuesta, sino que se nos aparece; es el amor quien nos hace descubrir en la persona amada cualidades que ignorábamos antes. Puede decirse que los sentimientos intencionales finalizan en los valores. El dolor físico me pertenece y tiene carácter subjetivo, mientras que, por otro lado, el valor es de la persona o del cuadro que se me actualiza. Ortega llega a la siguiente conclusión: “De modo que lejos de parecernos bueno un hombre porque nos agrada, lo que positivamente acaece en nuestra conciencia es que nos agrada porque nos parece bueno, porque hallamos en él ese carácter valioso de la bondad”¹⁰³. En consecuencia, para D. Gracia, “los valores son cualidades objetivas de las cosas”¹⁰⁴.

¹⁰² Gracia Guillén, Diego.- Voluntad de comprensión. La aventura intelectual de Pedro Laín Entralgo. Triacastela. Madrid, 2010, p 115

¹⁰³ Gracia Guillén, Diego.- Voluntad de comprensión. La aventura intelectual de Pedro Laín Entralgo. Triacastela. Madrid, 2010, p 116

¹⁰⁴ Gracia Guillén, Diego.- Voluntad de comprensión. La aventura intelectual de Pedro Laín Entralgo. Triacastela. Madrid, 2010, p 116

Otra característica de los valores viene ahora a desvelarse, y es que los valores son cualidades objetivas ciertamente, pero no reales, porque son, verdaderamente irreales. Los valores son cualidades irreales que residen en las cosas, son “esencias puras” de las cuales, en grados distintos, participan las cosas.

Cabe decir algo en verdad curioso: Los valores son esencias ideales y, aunque no tienen existencia real, sin embargo nos obligan, llaman nuestra atención y tienen efectos reales sobre nosotros. Siendo irreales, los valores son para el ser humano tan reales como la realidad misma.

Otro principio propio de los valores es que poseen jerarquía. Todo valor tiene un rango y aparece dentro de una perspectiva de dignidad. Este es uno de los descubrimientos de Max Scheler.

Tan solo el ser humano proyecta sus actos con antelación y por tanto actúa conforme a fines, por ello la persona humana puede ser sujeto de valor moral.

Vemos ahora otra cualidad de los valores; los valores se asientan sobre realidades y dotan a estas realidades de categoría o dignidad. Pero algunos valores, los materiales, por ejemplo, son de utilidad, en tanto que otros valores tienen dignidad. Encontramos, pues, que unos valores sirven para algo, valen con referencia a una cosa, ejemplo, el dinero. Son valores instrumentales, mientras que otros valores lo son por sí mismos, valen por ellos y no por referencia a otra cosa. Son los valores intrínsecos.

Los valores instrumentales son valores de utilidad, sirven para algo, por ejemplo, los instrumentos técnicos. Los valores intrínsecos, contrarios a los anteriores, son valores por ellos mismos, y son los realmente importantes, lo cual significa que si alguno de estos valores se perdiera, la amistad, el amor, la salud, la justicia, algo importante se habría perdido.

En Scheler los valores se perciben por vía emocional y no intelectualmente. Por ello los valores son de estimación. Son “cualidades de las cosas que se perciben a través de nuestro contacto emocional con ellas”¹⁰⁵.

¹⁰⁵ Gracia Guillén, Diego.- Voluntad de comprensión. La aventura intelectual de Pedro Laín Entralgo. Triacastela. Madrid, 2010, p 118

Por ello los valores se ordenan junto a distintos tipos de emociones, o estratos emocionales, de los cuales Scheler distingue cuatro: Sentimientos sensibles, vitales, anímicos y espirituales.

. A los sentimientos sensibles corresponden los valores de lo agradable y desagradable, el placer y el dolor.

. A los sentimientos vitales corresponden los valores vitales, la vida, la muerte, bienestar, malestar, el dolor, la enfermedad.

. Los sentimientos anímicos o del yo tienen su correlato en los valores espirituales, o valores culturales. Estos valores culturales se apoyan en cualquier cosa material: valores estéticos, feo, o bello.

. Los sentimientos espirituales tienen sus respectivos en los llamados valores espirituales. Estos últimos solo pueden estar asentados sobre las personas, por eso se llaman valores personales.

3.2.2.- El amor

Otro gran tema del que se preocupó en profundidad Scheler es el del amor. Laín, interesado como médico y estudioso del hombre, se dedicó a leer la mayor parte de su obra, llegando a un conocimiento profundo de los escritos del autor.

El término amor tiene varios significados. Se trata de un sentimiento del que se distinguen, como hemos visto, cuatro tipos: Sentimientos sensibles, vitales, psíquicos y espirituales. Los sentimientos sensibles son puntuales, por ejemplo, el dolor de muelas. Los sentimientos vitales son permanentes, no superficiales, angustia, depresión, desgana; los sentimientos anímicos están referidos al yo, se trata de reacciones psíquicas de carácter emocional, provocadas por los acontecimientos de la vida. Aquí se encuentra también el lugar de un sentimiento llamado “simpatía”, al que Scheler dedicó gran atención, reconociéndola como “la sintonía emocional con las cosas o con las personas”¹⁰⁶. Es un sentimiento espiritual; son los sentimientos más elevados y son puramente intencionales. Se trata de una iniciativa surgida desde dentro de uno mismo, desde el interior de la conciencia. Esa iniciativa descubre

¹⁰⁶ Gracia Guillén, Diego.- Voluntad de comprensión. La aventura intelectual de Pedro Laín Entralgo. Triacastela. Madrid, 2010, p 119

en las cosas por vía emocional, eso que llamamos valores. Scheler le dio el nombre de “estimación”.

Estimación es la intención con que la persona humana entra en contacto emocional con las cosas y descubre los valores. La estimación viene a ser la intencionalidad, que es propia de las emociones.

Además de estimación, en los sentimientos está el amor y su contrario el odio. Pero el amor se dirige a los sujetos como portadores de valores, no a los valores mismos. Así en el amor se produce un sentimiento intencional que viene a ampliar el horizonte de los valores, y permite descubrir aquellos que son más elevados. Para Scheler el amor siempre “trata de conducir cada cosa hacia la perfección de valor que le es peculiar”¹⁰⁷.

El amor por antonomasia es el que se dirige a las personas. Los valores que descubre son los valores espirituales, opina Scheler, y añade D. Gracia que “la persona no se descubre más que a través del amor. Y de un amor que es necesariamente coejecutivo. De ahí que la persona no pueda entenderse nunca aislada”¹⁰⁸.

Amor coejecutivo: Los valores espirituales que descubre el amor tienen necesariamente un carácter absoluto, por eso tienen siempre un sentido religioso; ese absoluto de valor solamente puede encontrarse en Dios, y este absoluto es así mismo el fundamento de la ética humana. A esta realidad sujeto de valores Scheler la llama “persona”. La persona se descubre ciertamente a través del amor. Ese amor es necesariamente un amor coejecutivo, pues toda persona nunca puede verse aislada. Para Scheler tenemos una intuición primaria del tu que es previa a toda experiencia empírica. Por ello no se trata solamente de experiencias, sino de creencias.

Creencia: Esta intuición previa del tu es analizada por Scheler más que como experiencia, como creencia. Porque la comprensión no está libre de incertidumbre. Incertidumbre y sentido son inciertos, y la incertidumbre puede llevar a dos extremos, a la creencia confiada o a la desconfianza.

¹⁰⁷ Gracia Guillén, Diego.- Voluntad de comprensión. La aventura intelectual de Pedro Laín Entralgo. Triacastela. Madrid, 2010, p 119

¹⁰⁸ Gracia Guillén, Diego.- Voluntad de comprensión. La aventura intelectual de Pedro Laín Entralgo. Triacastela. Madrid, 2010, p 120

Valores espirituales: Valores personales son los que tienen como sujetos a los seres humanos. En efecto, todos los valores son humanos. Pero eso no quiere decir que todos los valores tengan por sujeto al ser humano. Una cosa puede ser bella, pero solo los seres humanos son merecedores del valor dignidad, amor espiritual o solidaridad. Verdaderamente solo las personas pueden ser buenas o malas. Solo los valores espirituales se dan en las personas.

Así pues, “las características de las personas van unidas a las de los valores espirituales que soportan. Se será tanto más persona cuanto más se asuman esos valores que llamamos espirituales”¹⁰⁹.

Amor y apertura a los sujetos: El conocimiento es la vía necesaria para descubrir los objetos, y el amor resulta la vía necesaria para abrirnos a los sujetos, a las personas. Este amor personal consiste en Scheler en coejecución y en comprensión. La persona no se nos muestra por vía intelectual o emocional. Solo se nos revela a través del amor, un amor que siempre es activo, práctico, operativo.

El amor nos abre al otro porque va dirigido a la persona sujeto de valores. El amor siempre es transitivo. Para Scheler “la persona solo puede sernos dada “coejecutando” sus actos cognoscitivamente, en el “comprender” y el “vivir lo mismo”, pero moralmente en el seguir el ejemplo”¹¹⁰.

¿Por qué es necesario el amor en enfermería? Es una pregunta que surge naturalmente con estas lecturas. Lo trataremos en el capítulo cuarto.

Coejecución: Para Scheler coejecución se compone de amor. El amor es un sentimiento activo que consiste en la realización plena de valores. La simpatía es un sentimiento, pero el amor es “más que un sentimiento; es el movimiento en el que todo objeto concretamente individual que porta valores llega a los valores más altos posibles para él con arreglo a su determinación ideal; o en el que alcanza su esencial axiología ideal, la que le es peculiar”¹¹¹.

¹⁰⁹ Gracia Guillén, Diego.- Voluntad de comprensión. La aventura intelectual de Pedro Laín Entralgo. Triacastela. Madrid, 2010, p 121

¹¹⁰ Gracia Guillén, Diego.- Voluntad de comprensión. La aventura intelectual de Pedro Laín Entralgo. Triacastela. Madrid, 2010, p 121

¹¹¹ Gracia Guillén, Diego.- Voluntad de comprensión. La aventura intelectual de Pedro Laín Entralgo. Triacastela. Madrid, 2010, p 121

Amor ejecutivo: Los valores se estiman, son un fenómeno emocional. Este fenómeno emocional conduce a otro intelectual, la preferencia.

El amor es algo distinto a los fenómenos de estimación y de preferencia. El amor es ejecutivo, pues su objeto es la ejecución y la realización de valores. Mediante el amor se intenta que los valores de una realidad, concretados en una persona, se realicen de forma plena en dicha persona, Así el amor se entiende como algo práctico y ejecutivo, cuyo objetivo es realizar valores. Por eso el amor personal consiste en coejecución.

Existe diferencia entre preferencia por los valores y realización de estos. La primera tiene carácter emocional y no conduce a la plasmación práctica del amor, porque termina en valorar o estimar. El amor, en cambio, añade algo más, busca realizar ese valor; el amor siempre es ejecutivo y por su carácter transitivo, es coejecutivo. Por eso es a través del amor como la persona, que es sujeto de valores, se nos hace presente.

En Scheler persona es “un ser solo susceptible de que se participe ónticamente en su existencia por obra de coejecución, pensar, querer, sentir con otro, percibir, sentir lo mismo que otro, etc. Este valor moral de persona... solo nos es dado, por ende, en la coejecución del propio acto de amor a la persona”¹¹². Amar es, por tanto, un coamar, que busca la ejecución de los valores, quiere su realización o plenificación.

El amor es, por tanto, creador de valores. En él se encuentra lo que Scheler llama el “principio de solidaridad”.

El amor espiritual siempre busca la ejecución, la realización total, por eso es siempre absoluto. De este modo, con el amor ejecutivo a una persona amamos a todas las personas y, en el fondo, amamos también a Dios como persona total, como plenitud personal. Al mismo tiempo, amamos a todas las personas en Dios.

Comprensión: La comprensión se alcanza por medio del amor de coejecución. Es un proceso a través del cual accedemos a los más altos valores de un ser humano. Es un amor que nos hace descubrir al otro, en la tarea de ejecutar los valores, especialmente los más elevados. Esto es lo que nos permite comprender a la persona.

¹¹² Gracia Guillén, Diego.- Voluntad de comprensión. La aventura intelectual de Pedro Laín Entralgo. Triacastela. Madrid, 2010 p 122

La comprensión en Scheler es el resultado del amor a un objeto portador de valores, que nos permite penetrar en su realidad más profunda, es decir, valorarlo. Dice Scheler: “Por su esencia y sus correlatos de actos noéticos (espirituales), es la persona y es su noesis (es el espíritu) solamente comprensible. Comprender es, pues, por lo mismo una fuente de hechos y datos intuitivos tan prístinamente original como “percibir” (incluyendo el percibir interior), que por su parte es en el orden de origen de los actos supuestos de toda observación interior y autoobservación.

La comprensión no es en modo alguno excesivamente comprensión del prójimo (digamos sobre la base de lo percibido interiormente en uno mismo). Es, originariamente, autocomprensión... Comprender, es tanto comprensión objetiva de actos como de sentido, la forma fundamental de participación de un ser de la índole del espíritu en la esencia de otro espíritu, forma distinta de todo percibir, y en modo alguno fundada a su vez en la percepción, así como la identificación del yo y la coejecución es la forma fundamental de participación en la existencia de otro espíritu”¹¹³.

Repercusión en Laín Entralgo:

Estas lecturas tuvieron enorme repercusión en Laín Entralgo, quien utilizará durante años en sus escritos la palabra “coejecución”, siguiendo fuentes schelerianas.

En Laín la idea de comprensión fue ampliándose. Si en Dilthey la comprensión trataba de los acontecimientos de la vida y de su sentido, Ahora en Scheler tiene necesariamente que ser de las personas. La comprensión es personal. Dice Laín: “Es mérito de Scheler haber disecado con aguda precisión, y anteriormente a toda teoría, los problemas que al hombre meditabundo le ofrece este de conocer a su prójimo”¹¹⁴.

Con la lectura de sus dos maestros Laín pretenderá superar el historicismo de Dilthey mediante los valores espirituales de Scheler, y

¹¹³ Gracia Guillén, Diego.- Voluntad de comprensión. La aventura intelectual de Pedro Laín Entralgo. Triacastela. Madrid, 2010 p 122-123

¹¹⁴ Gracia Guillén, Diego.- Voluntad de comprensión. La aventura intelectual de Pedro Laín Entralgo. Triacastela. Madrid, 2010 p 123

tratará de sustituir el relativismo subyacente en la idea de comprensión de Dilthey, con la otra idea de comprensión de Max Scheler.

Laín describe la coejecución al hablar de la confidencia como la nota más profunda de la amistad: “Tal mecanismo no puede ser otro que la coejecución o ejecución simultánea, conjunta y solidaria de una misma vivencia... Solo coejecutando de algún modo su vida personal creemos a otro hombre, cuando de lo que él nos está hablando es de sí mismo”¹¹⁵.

Para Diego Gracia el “amor de coejecución constante” de Laín, al que hace corresponder con el tipo de amor humano más alto y personal, es el tema alrededor del cual gira toda su obra. Este es uno de los motivos por los cuales los escritos lainianos resultan atrayentes a enfermería.

Con el conjunto de estos pensadores las enfermeras accedemos a otra visión sobre nuestro papel en el cuidado y sobre las posibilidades ilimitadas de actuaciones junto a la intimidad de otra persona. Los vínculos entre los seres humanos aparecen ante nosotros de dos formas, unas personales y otras impersonales. El vínculo impersonal llamado por Scheler “contagio afectivo” constituye la “comunidad vital”, el “rebaño” o la “masa”. No es tampoco personal el vínculo que representa a la sociedad constituida por convenciones, usos y contratos. ¿Cuál es entonces el vínculo entre el paciente y la enfermera?. ¿Qué nombre le daría Laín Entralgo?. Posiblemente lo llamaría proximidad afectiva.

3.2.3.- Conocer a un ser humano

Para Ortega conocer a un ser humano desde dentro es conocer su vocación y ver si existe convergencia entre esta vocación y lo que hace realmente. Para Scheler, y después para Laín, conocer a un ser humano desde dentro significa saber cuál es su “ordo amoris”, su orden del amor y comprobar si la persona le ha sido fiel.

En toda persona, su objetivo, sus normas de preferencia son las que determinan su concepción del mundo, la estructura y contenido del mismo, y al final, su voluntad de entrega o bien de dominación sobre las cosas.

¹¹⁵ Gracia Guillén, Diego.- Voluntad de comprensión. La aventura intelectual de Pedro Laín Entralgo. Triacastela. Madrid, 2010 p 123

En los escritos de Scheler durante la guerra mundial en 1917, hay una declaración sobre el fracaso de la cultura, y al preguntarse por las razones que han llevado a esta situación, encuentra que el hundimiento de la cultura europea se ha producido porque el pensamiento liberal dio prioridad a los valores materiales y de utilidad por encima de los valores espirituales y del amor. Su receta para enderezar la cultura hacia un nuevo rumbo en Europa es concediendo al amor cristiano la primacía que le corresponde.

Esta solución europea es recogida con entusiasmo por Laín, que intentará su aplicación en España junto a un grupo de jóvenes pensadores españoles, defendiendo un criterio de jerarquía y colocando como valor fundamental el de la persona humana.

El valor básico que Scheler descubre en las personas es el valor de lo sagrado, los valores religiosos prácticamente representados en el amor espiritual o ágape cristiano (un tipo de amor incondicional y reflexivo, una visión cercana y solidaria entre las personas). Este ágape representa en Scheler el paradigma de lo que debe ser el amor espiritual o amor personal. A este respecto continúa Scheler: “Inquieto está nuestro corazón hasta que no descanse en ti. Dios y solo Dios puede ser la cúspide de esta arquitectura gradual y piramidal del reino de lo amable; y al mismo tiempo fuente y fin de todo él”.

Su tesis es la siguiente: “Todos los posibles valores se fundan en el valor de un espíritu personal e infinito y de un universo de valores que se halla ante él”¹¹⁶.

Para Diego Gracia Scheler piensa que “hay un conocimiento intuitivo de los valores religiosos, que se nos dan como esencias absolutas, y que ese conocimiento es previo y fundamento de todas las manifestaciones históricas de la religiosidad. Además el ser humano percibe ese valor como supremo y fundamento de todos los demás valores. La esencia de lo divinal es cointuída junto con cualquier otra esencia”¹¹⁷.

Laín junto a un grupo de intelectuales encontró en esta teoría de Scheler el fundamento y base para proponer en la posguerra española un modo

¹¹⁶ Gracia Guillén, Diego.- Voluntad de comprensión. La aventura intelectual de Pedro Laín Entralgo. Triacastela. Madrid, 2010 p 128

¹¹⁷ Gracia Guillén, Diego.- Voluntad de comprensión. La aventura intelectual de Pedro Laín Entralgo. Triacastela. Madrid, 2010 p 128

de vida y una cultura personal y social, una forma de ver la existencia en la cual los valores religiosos cristianos fueran los fundamentales.

Con el tiempo Laín modificará esta idea. A partir de 1945, después de finalizar la segunda guerra mundial, cae en la cuenta de que las relaciones sociales y colectivas nunca son personales, sino que son relaciones entre individuos, a las que llama “relaciones de camaradería”. Ahora el nosotros personal se convierte en dual o diádico. Solo es posible entre dos personas la coejecución que lleva a realizar los valores personales más altos y conduce, por tanto, a la comprensión y la compenetración.

La interpretación del maestro alemán evoluciona en Laín con el tiempo. La relación interpersonal se transforma de relación de compenetración, coejecución y comprensión, en relación de benevolencia, beneficencia y confianza. Serán las tres notas clarificadoras de lo que entiende como relación de amistad o amor de amistad. En la etapa de madurez de Laín ésta es la expresión más exacta de las relaciones interpersonales.

El modo superior de amistad, el núcleo más exquisito y supremo del encuentro entre dos personas es una relación de amor personal e interpersonal, que se pone en práctica cuando se desea el bien del otro, cuando se le hace el bien todo cuanto es posible y cuando comunica al otro su intimidad a través de la confianza. Entonces se ama a la persona de la manera más elevada posible.

Así pues lo que el amor ama no son los valores sino su realización. Por eso el amor es siempre práctico y operativo, consiste en ejecución y en coejecución. Esta es en Laín la esencia de la relación de amistad.

3.2.4.- Hermenéutica de enfermería

En su ejercicio profesional la enfermera tiene un espacio interior donde se recogen experiencias de relación personal, difíciles de traducir. No se acierta a mirar con claridad en ese espacio interno, y esta riqueza de vivencias, por no ser recogida y estudiada se pierde como algo sin valor. Estos autores abren los ojos a la enfermería dando una llamada de atención para que nos dediquemos a ellos con el detenimiento necesario.

Los temas clásicos de la filosofía de Scheler, valores y amor han sido fundamentales en el pensamiento de Laín Entralgo y lo son así mismo en

la profesión de enfermería; ambos reclaman estar en los planes de enseñanza si queremos lograr un cambio de rumbo hacia una enfermería más esperanzada, eficaz y productiva, también para la persona enfermera.

Los valores son cualidades de las cosas. Pero somos las personas las que ponemos valor a las cosas, por ello la enfermería necesita un largo aprendizaje de la estimación, de reconocimiento de los valores allá donde aparecen en el ejercicio de cuidar, una educación de los sentimientos, pues el mundo del valor es subjetivo, y el espíritu de la enfermera, pensamos, debe ponerse a punto para llegar a su reconocimiento.

El valor de un instante, una frase, la actitud de una persona, se impone a nosotros, pero precisa saber encontrarlos. Por necesidad de formación más sensible frecuentemente se pierden valores presentes en el espíritu del hombre enfermo, sin ejercer el efecto que sería posible sobre la personalidad enfermera.

En el cuaderno de aprendizaje de valores debe figurar el ocuparnos del estado de ánimo de la persona enferma, su estado emocional, el saber apreciar momentos, situaciones, personas, concediendo justamente valor a tiempos que parecen vacíos y sin embargo no les sobran contenidos de interesantes relaciones personales. E igual espera ser vigilado el propio estado emocional. Según Max Scheler los valores se fundan en los sentimientos. Según como sintamos así vamos a valorar.

Las dificultades en el campo de los valores pensando en su aplicación en enfermería, merecen examinarse con detenimiento. Si bien los valores son cualidades objetivas, son al mismo tiempo, irreales; quiere esto decir que son, así mismo valores ideales, son esencias puras. Y aún más, siendo esencias ideales, que no tienen existencia real, sin embargo nos obligan, reclaman nuestra atención y tienen efecto sobre nosotros. Lo sorprendente es que, siendo irreales, los valores resultan totalmente reales para el ser humano.

Max Scheler descubrió que los valores poseen un rango, ordenándose según una jerarquía. Confirmados en la revisión del mundo de los valores, este mundo tiene su influencia en la conducta humana, pues proyectamos los actos anticipadamente, conforme a unos fines. Eso significa que proyectamos vida y trabajo anticipadamente, conforme a unos objetivos, y lo más importante, todo ello se transforma en hechos prácticos, en actuaciones, en actos.

Clasificación importante para enfermería es la de atender los valores divididos en valores instrumentales, aquellos que sirven como medio para alcanzar algo; son valores de utilidad, ejemplo, los instrumentos técnicos en el ambiente sanitario. La otra división es la de los valores intrínsecos, los realmente importantes por tratarse de valores personales, que valen por sí mismos: amor, simpatía, justicia, etc.

Vamos por buen camino cuando prestamos atención a las emociones, las de los enfermos, las nuestras propias. Según Scheler los valores se perciben por vía emocional, percibimos las cosas a través de nuestro contacto emocional con ellas. ¿Cómo no tienen estos hechos un peso mayor en la formación de enfermería y en los análisis de las enfermeras para comprenderse mejor a sí mismas en su trabajo?. ¿Cómo valoramos y ordenamos los valores si apenas nos damos cuenta de nuestra posición emocional?.

El otro tema fundamento del pensamiento de Scheler es el amor, igualmente tema fundamental en la obra de Laín Entralgo, elemental en enfermería. Todos los sentimientos pertenecientes al amor, los sensibles, vitales, psíquicos y espirituales conforman por sí mismos, parte fundamental de la enfermería, y pertenecen a los saberes de la profesión y del pensamiento enfermero. Ellos dirigen desde dentro la personalidad de la enfermera y su comportamiento en la profesión.

El sentimiento anímico de simpatía, reconocido por Scheler como “la sintonía emocional con las cosas o con las personas”, pertenece, por su propio contenido, al conocimiento enfermero, y le corresponde estar en el aprendizaje de la enfermera. Se aprende un talante personal que entra en sintonía emocional con la persona cuidada, lo mismo que se aprende a amar. La simpatía como sentimiento espiritual intencional se encuentra a la espera de ser revisado y analizado detenidamente. Dedicamos al amor un capítulo en este trabajo.

La intencionalidad dirige nuestros actos, se encuentra en el punto final de las acciones, y precisa ser controlada por la persona enfermera, por ser la forma de que los actos se atengan al control de la voluntad. En el cuidado a la persona enferma no sirve no darse cuenta, o no ser consciente, porque la mente humana sí está preparada para ser dirigida y para conducir la atención hacia el comportamiento elegido.

El amor es un sentimiento emocional, dirigido a los valores que encontramos en las personas o las cosas; descubre los valores

espirituales de las personas y tiende a engrandecerlos, a hacerlos crecer. Scheler y también Laín muestran que toda persona se descubre a través del amor. Y ese inicial sentimiento anímico de simpatía ocurre en el encuentro con el enfermo. A ese encuentro lleva la enfermera su intención estimativa preparada para encontrar los valores que tiene en sí la otra persona, porque está en el ser humano aquella intuición primaria del otro, previa a toda experiencia.

En el amor espiritual, el que se dirige a la persona, al enfermo, hay una relación diádica, porque la persona nunca puede verse aislada, por eso necesariamente el amor es un amor de coejecución, se lleva a cabo con el otro, hacia la otra persona. Ocurre que aquella intuición primaria con la cual comenzamos la sintonía emocional con las personas, lleva en sus componentes la comprensión del otro, y esta no está libre de incertidumbre, y la incertidumbre lleva en sus dos extremos a la creencia o a la desconfianza. Por ello la creencia se encuentra también en el entramado de los componentes del amor.

Los valores se encuentran en las personas y en las cosas, pero solo al ser humano pertenece el valor dignidad, que significa conocer a los sujetos y encontrarlos. Conocemos y amamos cuando nos abrimos a la otra persona. Así, el amor es transitivo, nos lleva a dar un paso hacia el otro, un movimiento con el que nos acercamos mostrando al otro la intención de conectar con él. El amor es activo y práctico.

Solo se nos revela la persona y se nos hace presente a través del amor. Para las enfermeras esta realidad es medular: Que el amor no es contemplativo sino ejecutivo. Es el “pensar, sentir, querer con otro y lo mismo que otro” de Scheler, el “coamor”. ¿Cómo lo vemos referido al amor espiritual de enfermería?. Lo vemos como aproximación, como un deseo de reunir estos sentimientos en pequeños actos de cercanía y hechos visibles de intención de ayuda materialmente en la comprensión.

Se llega a la comprensión a través del amor de coejecución. Comprender en enfermería tiene notas a su favor, la ejecución conjunta de pequeños actos materiales (tomar la tensión, realizar curas), en participación simultánea del enfermo con las funciones de la enfermera; estos actos conjuntos sirven de vehículo a través del cual la enfermera accede a la persona enferma, descubre sus valores, y la comprende en los distintos momentos de la lucha que mantiene contra la enfermedad.

La persona enferma en sus gestos, actos, y palabras ofrece a la enfermera una fuente de hechos para interpretar intuitivamente. Comprender el sentido de los actos observados no significa comprender solamente a la otra persona. La observación interior realizada por la enfermera es, al mismo tiempo, autoobservación. Se llega a la comprensión tanto de datos objetivos, como a la comprensión de sentido de nuestros sentimientos. La enfermera comprende y también se autocomprende, colaborando con la participación del propio espíritu en el acercamiento a la esencia del otro espíritu.

Todo ello sucede, naturalmente, envuelto en la intención de la enfermera y en la entrega de su persona a las acciones conjuntas con la persona del enfermo.

¿Se da la confianza en la ejecución de actos conjuntos con el enfermo?. No necesariamente. En nuestro caso la confianza no se entiende en el sentido genérico de la palabra. En la relación de cuidados la enfermera no expone al otro su intimidad, pero participa en el significado de aquélla creando un entorno confidencial, escuchando y haciendo partícipe, por ejemplo, de alguna de sus preferencias sobre las pequeñas cosas del día (las estaciones, el tiempo etc.)

En la ejecución solidaria de los actos de la enfermera, esta percibe que el enfermo en sus formas de comportarse, está hablando de sí mismo. Se da en el acto de cuidar, comprensión del enfermo y autocomprensión de la persona enfermera. Pedro Laín lo llama “amor de coejecución constante”, se corresponde con el tipo de amor humano más alto y personal.

Conocer a un ser humano es un privilegio del que disfruta la enfermera, sobre todo cuando la enfermedad obliga a compartir un tiempo entre la persona cuidada y su cuidadora. Sabemos de la profundidad de un ser humano cuando conocemos su ordenación del amor, su “ordo amoris” y si la persona es fiel a la organización de ese amor. En esto consiste la vocación, en la convergencia entre su inclinación, la ordenación de sus preferencias, y lo que realmente lleva a cabo la persona.

Lo vemos también referido a las enfermeras. Su vocación salta a la vista comprobando la existencia de fidelidad entre su elección profesional y la realización de su trabajo. La idea de vocación sube desde la intimidad a la superficie exponiéndose a la vista pública. Cómo actúa la enfermera da razón de cómo es su vocación. En la formación de enfermería es importante su concepción del mundo y si trabaja sobre una voluntad de

entrega personal y sobre la formación de la sensibilidad frente a los momentos de crisis del ser humano a causa de la enfermedad.

Los valores espirituales y el amor especialmente, son de la mayor importancia en la profesión de enfermería, y su lugar de igualdad respecto a los valores materiales, marca un rumbo en la orientación del trabajo de la enfermera. La jerarquía de valores en la vida humana tiene gran fuerza y también la tiene en la cultura enfermera. En enfermería hay momentos realmente duros, y hacen falta objetivos suficientemente claros, para obtener los refuerzos necesarios. Y en esa jerarquía de valores, el valor fundamental es, siempre, la persona humana.

Tenemos la intuición de una esencia existente en nosotros, de algo superior hacia lo que aspiramos. La persona humana sabe de este sentimiento que se desvela más nítidamente en momentos de enfermedad, cuando la vida se siente debilitada dentro de uno mismo y la persona adquiere la certeza de ser algo más que un cuerpo doliente. Este sentimiento profundo se manifiesta incluso en el silencio, en un repliegue hacia el interior de sí mismo, en espera de encontrarse con aquello que existe más allá de lo humano. Ahí en ese momento, está la enfermera preparada para comprender.

3.2.5.- Scheler y el orden del amor

Unos comentarios a la obra scheleriana *Ordo amoris*. La forma en que hemos ordenado nuestros valores y preferencias, la jerarquía según la cual ordenamos todo aquello que amamos, ocupa lugar preferencial en el análisis del pensamiento de enfermería. Precisamente esta selección convierte a la persona en la enfermera que es.

Penetrar en el interior de una persona significa conocer su *ordo amoris*, la ordenación de su amor; basta observar con este objetivo lo que hace y dice aquella, basta con mirar la conducta de una enfermera, con fijarnos en los pequeños actos del cuidado, en las sencillas líneas de su actuación para saber cuál es su talante de enfermera, para ver a través de su ánimo lo que hay detrás de su persona; con ello conocemos la fuente originaria de donde emana su vocación de persona y el espacio que ha dado a su ser enfermera.

Scheler llama destino a la coincidencia entre el mundo y el hombre, “una coincidencia completamente independiente del querer, de la intención,

de los deseos y también de los acontecimientos objetivos reales y hasta de la unión y acción recíproca de ambas cosas”¹¹⁸. La conexión entre el acontecer y la persona humana se encuentra sometida a la contingencia. Pero mezclada entre las contingencias se halla una fuerza humana de energía arrolladora; la de tomar una decisión, inclinarse por una u otra de las acciones. Esta capacidad de elegir funciona según unas reglas, según aquellos objetivos que han atraído primariamente el amor de una persona.

Las características del ordo amoris en enfermería dependen del ideal de ser enfermera de la persona en cuestión, ideal que surge de la determinación individual a partir de la cual la enfermera crea un orden de preferencia entre los valores escogidos. Esta determinación personal también sale afuera, quedando a la vista de cualquier mirada, en las manifestaciones de la conducta, deliberadas o no, de la enfermera.

Cómo medir a un sujeto en cuanto a su disposición hacia un objetivo se logra observando su comportamiento como persona que libremente se entrega a las contingencias del momento, o se opone a ellas, cómo transforma la estructura de su mundo circundante, modificando su propio destino. La determinación personal juega en este momento un papel importante. Esta personalidad “no se halla formada ni impuesta al hombre por el espíritu, sino que éste no ha hecho sino conocerla y revelarla lentamente en toda su riqueza a lo largo de la propia experiencia de la vida”¹¹⁹. Es el espíritu humano el que se encuentra con la personalidad y la revela.

Una cierta variedad de amor tiene que preceder a la determinación personal; amor propio lo llama Scheler, que no es amor a nosotros mismos, sino un deseo de superarnos sobre las dificultades, que opone la naturaleza humana, o lo contrario: “No hacemos fructificar nuestros talentos, los dilapidamos”¹²⁰.

Esta especial materia llamada determinación individual se nos descubre en el acto de conocerse a sí mismo. Pero ¿cuándo nos es dado ese conocimiento?. Descubrimos nuestra determinación individual “cuando repetidas veces barruntamos que nos hemos desviado de ella, cuando nos abandonamos a falsas tendencias... Pero justamente esto... constituye la fuerza impulsora eminentemente positiva con que dicha imagen actúa

¹¹⁸ Scheler, Max. Ordo amoris. Caparrós Editores. Madrid, 1996, p 30

¹¹⁹ Scheler, Max. Ordo amoris. Caparrós Editores. Madrid, 1996, p 36

¹²⁰ Scheler, Max. Ordo amoris. Caparrós Editores. Madrid, 1996, p 37

sobre nosotros”. “Es obvio que la eterna sabiduría que habla en nosotros no es estridente e imperante, sino absolutamente silenciosa y previniente, y resuena tanto más fuertemente cuanto más desoída es en la conducta”¹²¹.

Esa eterna sabiduría sonando en nosotros es la conciencia. Como seres humanos algo avisa en nuestro interior cuando no funcionamos debidamente y ese darse cuenta de ello lleva en sí una fuerza impulsora y positiva, que nos habla silenciosamente, pero con más fuerza cuando no la escuchamos.

El ordo amoris es la ordenación de nuestras predilecciones, un conocimiento consciente de ellas; representa tenerlas clasificadas en revisión periódica por su permanente movilidad, por sus numerosas influencias. Las predilecciones hacen a la persona ser la enfermera que es.

Destino, determinación, personalidad, espíritu, amor propio, conciencia, predilección, no están lejos del pensamiento enfermero. Se han aproximado tanto, que han pasado a formar parte de nuestra propia filosofía.

3.3.- Martin Heidegger

Heidegger es el tercero de los maestros alemanes de Laín Entralgo. Uno de los temas que más interesó a Laín de la obra de este autor y que analizó profundamente es la cuestión de la angustia. En uno de sus artículos aparece: “El hombre, ser que se angustia: tal es el primer resultado de nuestro análisis”¹²².

3.3.1.- La angustia humana

El sentimiento de angustia no proviene de una amenaza externa, sino de un lugar inscrito en lo profundo de la existencia humana. Laín se pregunta: “¿Cómo puede salir el hombre de su angustia, en caso de que

¹²¹ Scheler, Max. Ordo amoris. Caparrós Editores. Madrid, 1996, p 38-39

¹²² Gracia Guillen, Diego.- Voluntad de comprensión. Triacastela. Madrid, 2010, p 130

pueda resolver este problema?. Y si no puede, ¿cómo se engaña respecto de él?”¹²³.

Partiendo de Heidegger, para quien el hombre es pura posibilidad la respuesta está en la acción humana, la cual se opone a la acción instintiva. Y en la acción humana Laín distingue dos modalidades, llamadas acción natural y acción aconsejada. En la acción natural la persona humana se convierte en uno de tantos, y trata de evadirse de la angustia mediante una interminable colección de acciones.

En la otra parte se encuentra la acción aconsejada. Dice Ortega: “Consejo vale tanto como fe en la revelación. Re-velación es el acto de descorrerse, siquiera sea en una rendija, el velo que separa al hombre del misterio, y esto lo hace el consejo”¹²⁴.

El buen consejo tiene relación directa con el destino personal. Para Laín: “De aquí, como consecuencia, la veneración que el hombre posee siempre ante quien bien le aconsejó, aún cuando haya llegado a vencerle en saber o en poderío”¹²⁵. La revelación por antonomasia en Laín, es la religiosa. “La experiencia religiosa promete al hombre el reposo bienaventurado en el Ser absoluto a cambio de un cauce y de un sentido determinado en sus acciones. Aquí la voz que revela al hombre el misterio de su destino es el Verbo, la palabra de Dios”. El antídoto contra la angustia es el amor. “La acción de amar suscitada por la revelación religiosa se ha demostrado experimentalmente capaz de satisfacer en su tuétano a la angustia humana individual, como el agua satisface a la sed”¹²⁶.

Ocurre esto por superarse de este modo los límites de la finitud y temporalidad, origen de la angustia existencial, otorgando al ser humano esperanza en lo “transfinito” y “transtemporal”.

3.3.2.- El “Dasein” o humano estar

Las lecturas de Heidegger ofrecen diferentes interpretaciones. Su libro sobre el “Dasein”, el humano estar, se entendió como analítica de la existencia humana”¹²⁷. En ella Heidegger presenta una contraposición entre el “Dasein” o humano estar y la antropología, la biología y la

¹²³ Gracia Guillen, Diego.- Voluntad de comprensión. Triacastela. Madrid, 2010, p 130

¹²⁴ Gracia Guillen, Diego.- Voluntad de comprensión. Triacastela. Madrid, 2010, p 131

¹²⁵ Gracia Guillen, Diego.- Voluntad de comprensión. Triacastela. Madrid, 2010, p 131

¹²⁶ Gracia Guillen, Diego.- Voluntad de comprensión. Triacastela. Madrid, 2010, p 131

¹²⁷ Gracia Guillen, Diego.- Voluntad de comprensión. Triacastela. Madrid, 2010, p 131

psiquiatría en el sentido en que se habían entendido. Otros veían la obra heideggeriana como una nueva antropología, como un nuevo enfoque sobre el ser humano, o más bien como una orientación al problema filosófico radical.

Laín encontró leyendo a Heidegger la superación del historicismo de Dilthey y de la axiología o filosofía de los valores de Scheler. Heidegger intentaba hacer filosofía desde el mundo considerado mudable, tempóreo y contingente. Analizando fenomenológicamente el ser en el mundo su pensamiento se encuentra con elementos de importancia trascendental. Encuentra la distinción entre existencia auténtica y existencia inauténtica, identificando las categorías que pueden volver auténtica una existencia. Descubre que la existencia auténtica tiene que hacerse en el mundo, de forma histórica y temporal, y debe hacerse con cosas, con seres humanos, y formando parte de colectividades. Con ello Heidegger describe una filosofía verdaderamente actual.

3.3.3.- La “Sorge”, cuidado y procura

La relación con el mundo y entre los seres humanos tiene la forma de “Sorge”, de cuidado y procura. Esta forma de ver la relación humana liga los destinos de los hombres de manera que el destino individual queda ligado por el destino comunal o colectivo. Por este camino se va hacia la superación del relativismo y el historicismo, mostrando una línea transhistórica, pero desde la historia.

Heidegger lo expresa de este modo: “Si la existencia ligada al destino existe como estar en el mundo en un co-ser junto a otros, su suceder es un cosuceder y determina el destino comunal. Con ello designamos el suceder de la comunidad, del pueblo. El destino comunal no se compone de destinos singulares agrupados, del mismo modo que el estar con otro tampoco puede ser comprendido como una reunión de varios sujetos. En el estar con otro en el mismo mundo y en la decisión para determinadas posibilidades, están ya dirigidos de antemano los destinos singulares... El destino comunal de la existencia, ligado al suyo singular, en y con su generación, representa el pleno y auténtico suceder de aquella existencia”.¹²⁸

¹²⁸ Gracia Guillen, Diego.- Voluntad de comprensión. Triacastela. Madrid, 2010, p 133

Este texto es interpretado por Laín del siguiente modo: “La coexistencia cotidiana del cristiano representa un permanente referir todas las acciones cumplidas cerca de éste o de aquel prójimo a un destino de salvación, a la vez suyo propio y comunal. Este destino comunal de la existencia va ligado al destino singular de ésta... Del mismo modo la coexistencia de un español con otro... representa una actualización en el suceder cotidiano de un destino a la vez comunal y singular. Por fin la procura del médico por su paciente será un modo de existir auténtico en tanto sea cumplida en el marco de un destino comunal a todos; esto es, dentro de un entendimiento religioso histórico-natural del acto de curarle. Todo lo demás: profesión, lucro etc., es ya pura cotidianidad; en el sentido de Heidegger, nunca la coexistencia les convierte en “uno de tantos”. El “desvivirse” por alguien en la procura es un auténtico vivir, y aún un transvivir, al menos cuando se actúa en orden a un destino de salvación”¹²⁹.

Con esta interpretación Laín encuentra lo que estaba buscando, una filosofía y ontología de la que se derivan consecuencias prácticas, éticas, políticas y religiosas. La existencia auténtica salva al hombre de la cotidianidad trazando para él un destino no solo individual, sino al mismo tiempo, comunal y colectivo. Cuando un ser humano interactúa con otro, se activa este destino colectivo.

3.3.4.- Ser en el mundo. Comprensión

Laín aplica la doctrina de Heidegger a todos los campos, a la comunidad nacional, religiosa y también a la comunidad del médico y el paciente. Esta postura quedará marcada en toda su vida desde 1941 y también en toda su obra en conjunto.

El ser en Heidegger no solo se identifica con el mundo, sino que es el fundamento, pero solo se expresa en el mundo y bajo forma mundana. Y es en el mundo donde tenemos que comprender el sentido del ser. Comprender aparece aquí con otro significado. En Dilthey la comprensión se refería al sentido de la vida, de análisis de los valores; en Scheler la comprensión se refiere en sentido axiológico de análisis de los valores. En Heidegger por su parte la profunda comprensión existencial es la del sentido del ser; es comprensión siempre tempórea e histórica, es también, en sí misma, hermenéutica.

¹²⁹ Gracia Guillen, Diego.- Voluntad de comprensión. Triacastela. Madrid, 2010, p 134

En la lectura de estos escritos Laín encuentra elementos valiosos para consolidar su intención: construir el fundamento de la existencia humana desde una perspectiva histórica y mundanal.

3.3.5.- Talante humano del amor

Posteriormente Laín se acercará a Zubiri pues éste, en opinión de Diego Gracia, se atrevió a ir más lejos de lo que fue Heidegger. Laín encontrará interés en la teoría zubiriana de la religación. Pero también se apoya en Scheler en la teoría del amor. Dios es amor. Las actitudes ante el mundo y frente a su fundamento son totalmente distintas, según se tenga o no una actitud amorosa. Lo que Heidegger considera una existencia auténtica solo puede serlo si es una existencia amorosa. El talante fundamental en la persona humana no es la angustia, es el amor, y por tanto, la esperanza.

Laín distingue distintos tipos de amor: amor distante o de distancia y amor constante o de instancia. El amor distante es el que sentimos hacia las cosas amadas, ante un cuadro. El amor en este caso es una aspiración hacia el valor admirado.

El amor abre a la contemplación del mundo de los valores, los ilumina y permite su estimación. Para Scheler los valores son esencias ideales, son trascendentes. Con este planteamiento del amor se produce una separación del relativismo, pues con los valores nos encontramos con esencias ideales, eternas e inmutables.

Laín avanza en el tema del amor dirigiéndose al amor humano. Esto es lo que llama amor instante, o amor de instancia. Es el amor que nos abre a los valores espirituales o personales, distinto a los culturales o estéticos. El amor espiritual o personal es en Scheler amor de coejecución, y es el que nos relaciona con cada uno de los seres humanos vinculándonos a ellos.

La interpretación de Laín sobre el pensamiento de Heidegger es que, además de personas individuales, somos también parte de la persona común.

Heidegger critica rotundamente las teorías sustancialistas de la persona que la convierten en cosa, por más que esta sea excelente. Para él la persona es sustantiva, o unidad cuerpo, alma y espíritu: “Lo que está en cuestión es el ser del hombre entero, ser que se concibe de ordinario

como unidad de cuerpo, alma y espíritu... Cuando lo que esta en cuestión es el ser del hombre, este ser no puede calcularse aditivamente partiendo de las formas de ser del cuerpo, el alma y el espíritu que, a su vez, tendrían aún que ser determinadas. E incluso para una tentativa ontológica que procediese de esta manera, tendría que presuponerse una idea del ser de ese todo”¹³⁰.

Heidegger reflexiona en profundidad sobre la “ocultación” que del saber verdadero había hecho el mundo liberal, moderno y tecnificado. Tanto él como Scheler configurarían un pensamiento profundo en torno al ser humano y a los misterios de la existencia y de la vida.

La interpretación de Laín sobre el pensamiento de Heidegger fue evolucionando. También irá modificando otras visiones. Desde 1945 la idea de “persona total”, procedente de Scheler, desaparece de sus escritos, pasando a afirmar que solamente hay personas individuales; las relaciones personales son realmente relaciones interpersonales de “yo-tu”, es decir, son interpersonales.

La evolución del pensamiento lainiano respecto al de Heidegger se produce hacia una secularización de las ideas, que pasan a ser más fenomenológicas y menos teológicas. Heidegger había dicho: “Lo que bloquea o lanza por un falso camino la pregunta fundamental por el ser del *Dasein* es la habitual orientación hacia la antropología antiguo-cristiana, cuyos insuficientes fundamentos ontológicos pasan inadvertidos incluso al personalismo y a la filosofía de la vida”¹³¹.

Laín quiere rehacer fenomenológicamente el análisis de la existencia humana y considera más radical que preguntar, el creer. Pues en toda pregunta existe la creencia de que puede tener una respuesta. Por tanto más radical que la pregunta resulta la fianza, la confianza o la esperanza, y su contraria, la defianza, que identifica con la angustia. Y como principio fundamental de la creencia y la esperanza se encuentra el amor, pues sin él ninguna de las dos sería posible.

La raíz de la antropología de Laín es comprender, amar y esperar. Y en su análisis de la creencia, el amor y la esperanza, se acercan al concepto de religación de Zubiri y va alejándose de Heidegger.

Zubiri por su parte tiene una concepción de la filosofía distinta a la de Heidegger. De la idea de sustancia como materia, pasa a la de

¹³⁰ Gracia Guillen, Diego.- Voluntad de comprensión. Triacastela. Madrid, 2010, p 137

¹³¹ Gracia Guillen, Diego.- Voluntad de comprensión. Triacastela. Madrid, 2010, p 139

sustantividad como ser o sujeto, lo que permite la aprehensión sentiente de la realidad, o aprehensión primordial de la realidad.

A partir de 1980 Laín vuelve a los temas clásicos del cuerpo, alma y espíritu. Esta profundización en la antropología y en el misterio de la vida humana creará en él una mente más abierta y más rica. El pensamiento filosófico trasforma profundamente a la naturaleza humana. Para Diego Gracia, “la filosofía, cuando se toma en serio, tiene sus consecuencias. No es un mero saber erudito o postizo, sino algo que afecta a la vida entera y que la trasforma dotándola de una enorme seriedad y exigiendo del filósofo un total compromiso. Esto es lo que Aristóteles denominó un Bios, un modo de vida”¹³².

3.3.6.- Hermenéutica de enfermería

Dos de los temas destacados en la obra de Martin Heidegger resultan fundamentales en enfermería. El Dasein y la Sorge heideggerianos, el ser en sí mismo y la cura o cuidado, son elementos principales de la acción enfermera. El análisis del ser plantea en este pensador la cuestión de la angustia, sentimiento frecuente en los enfermos. Así mismo Laín considera al hombre como “ser que se angustia”, y encuentra el origen de esta no en una amenaza externa, sino en un lugar profundo de la existencia humana. En el caso del enfermo, pensamos que sí es la amenaza de la enfermedad la que hace saltar desde la profundidad hacia la superficie el sentimiento de angustia que las enfermeras encuentran en el rostro del enfermo.

Ante la pregunta de Laín sobre cómo salvarse de la angustia, la entiende como un sentimiento insoportable, y para salir de él el hombre recurre, si es necesario, hasta al engaño. Para las enfermeras es una buena lección. El enfermo angustiado está ansioso por salir de ese estado y cualquier pequeña cosa, conversación o entretenimiento de la enfermera, es una ayuda para lograrlo.

Heidegger da su respuesta para salir de la angustia. Considerando al hombre como “pura posibilidad”, la salida de la angustia es la “acción humana”, distinta de la acción instintiva. Sobre esta acción humana Laín va más allá, haciendo una división en acción natural y acción aconsejada. Esta última es la más valiosa. Ortega equipara el consejo con la creencia, y

¹³² Gracia Guillen, Diego.- Voluntad de comprensión. Triacastela. Madrid, 2010, p 138

la fe en la revelación actúa, según él, como el velo que separa al hombre del misterio. Aquí se pone de relieve el peso del consejo en la vida humana, y el interesante trabajo de la enfermera como consejera, cuando el consejo es esperado, deseado y oportuno.

El talante religioso de Laín se manifiesta en esta ocasión al considerar la experiencia religiosa, la promesa para el hombre del mayor bien. Estas lecturas invitan a las enfermeras a extremar el respeto hacia las creencias religiosas del enfermo. Lo mismo puede decirse del respeto a las creencias de la propia enfermera.

El principal antídoto contra la angustia es el amor. El amor nacido de la revelación religiosa es quien mitiga la angustia humana, pues con él el ser humano siente más intensamente su finitud y temporalidad cuando ve su vida en peligro a causa de la enfermedad, y por este amor de la experiencia religiosa surge la esperanza en lo “transfinito” y “transpersonal”.

En todos los sentidos el amor es el vencedor de la angustia. El hombre enfermo, completamente aislado en sí mismo, vive su estar haciéndose hasta el último instante de la vida, y ese estar haciéndose hasta el momento final suele ocurrir en medio de una serenidad silenciosa. La enfermera cumple un papel histórico para con la humanidad, con su estar junto al enfermo en compañía amorosa, en esos instantes. El destino de la enfermera se cumple llevando a término la misión espiritual de amar en las pequeñas cosas del cuidado.

Esto es realizable cuando vemos al hombre con la mirada de Heidegger para quien el ser humano es “pura posibilidad”. Asumiendo esta idea, la dificultad puede ser sorteada por la enfermera, situación profesional, dificultades laborales, económicas, estados de ánimo desalentados, pueden ser vistos, al menos con mayor claridad, desde la creencia en la persona humana, en el enfermo y en uno mismo, en ser esencialmente y por sí mismo, posibilidad transformadora de situaciones adversas.

La posición filosófica de Heidegger considera al mundo mudable, tempóreo y contingente. Las enfermeras ven con realismo al ser humano asediado a causa de los estragos de la enfermedad, verdaderamente como ser mudable, suspendido en el tiempo y sujeto a contingencias. La existencia auténtica, anuncia Heidegger, es la que se hace con las personas y con las cosas. Así la auténtica existencia de la acción enfermera se realiza entre las personas a su cuidado. El paso diario de la

enfermera por el hospital no es un trámite cualquiera que desea cumplir rápidamente, es el lugar donde se realiza la existencia humana de la enfermera, donde viene a cumplirse efectivamente la misión que se le ha encomendado, y donde se adquieren los caracteres constructores de la personalidad profesional y humana de la persona.

Sorprendentemente Heidegger en la primera mitad del siglo XX se ocupa en su filosofía de la *Sorge*, cura, cuidado o procura, como la forma de relación humana que liga los destinos de los hombres. Es muy interesante para la enfermera contemplar nuestro destino ligado a los seres más próximos y por tanto, a los enfermos, hasta el punto de observar el destino particular, como puesto más atrás, superado por un destino comunal en el cual se cuida del bien de los otros. El relativismo de la vida queda así superado, al igual que la posesiva individualidad humana. La misión de la enfermera cumpliéndose en el encargo histórico de cuidar al hombre enfermo, va más allá, cruzando desde la propia historia una línea transhistórica.

Heidegger expresó que el humano estar en el mundo se realiza en un co-ser junto a otros. Esto encierra singular interés para una revisión en enfermería. Resulta que el destino personal se realiza en el estar con otro, pero ese estar con otro no ocurre en la reunión de varios sujetos. En ese estar con otros se produce el destino singular de la persona enfermera con los demás enfermos. El destino de cada uno de ellos toma su camino propio, produciéndose, sin embargo, el suceder de cada existencia, con aquél estar con los otros.

La procura del médico, también diríamos de la enfermera, por su paciente, es interpretada por Laín, como un modo de existir concreto. La persona enfermera no puede ser un ser anónimo, pues encuentra cumplido su destino en cada acto de cuidar a otra persona. En este acto compartido se da sentido a la vida de los que coexisten en ese momento. Esta coexistencia no hace de ambas personas anodinas. El desvivirse, que encaja como pieza clave en el pensamiento de enfermería, se aplica ahora en la filosofía heideggeriana y lainiana al acto de curar, viéndose como un auténtico vivir y más aún como un transvivir, cuando las enfermeras convierten las actividades cuidadoras en experiencias sustanciales plenamente vividas.

Este análisis del cuidador tiene sus consecuencias prácticas, salva a la enfermera quizás de una aburrida cotidianidad cuando comprende que, al interactuar con el enfermo no solo cumple cada vez su destino

histórico, sino que en toda actuación está expresándose como enfermera y como persona, siendo ella misma un ser más hecho y más fundamentalmente humanizado ante sí misma.

Quiere decir esto que desde Heidegger y a través de Laín vemos a la enfermera acercarse a la comprensión del sentido del ser en su desvivirse y coexistir con el enfermo en el cuidado.

Laín se acerca a Zubiri interesado en su teoría de la religación igualmente interesante para enfermería, como forma de ver la relación interpersonal paciente-enfermera, por la cual ambos ya no son dos seres aislados, produciéndose por medio del amor, una religación unitaria. Así en el acto de cuidar, la enfermera no está distante, sino que se encuentra íntimamente conectada con la persona enferma.

El amor es fundamental en Scheler, en Heidegger, en Laín y también lo es en enfermería. El amor humano es el amor de coejecución, al que vemos coincidir con el amor de la enfermera a la persona del enfermo, que da lugar a una relación vinculante entre ambos.

Pero la enfermera cuida a la totalidad de la persona enferma. El ser humano para Heidegger no está compuesto por la adición de unas partes aisladas. El ser del hombre entero es, para esta unidad de cuerpo, alma y espíritu. Y así, de acuerdo con esto, cuando la enfermera cuida el cuerpo, se ocupa de la totalidad del ser, y por esta razón no se detiene en la corporalidad de la persona enferma.

Dios es amor. Un amor que abarca el universo y llega a la persona humana; por el amor los valores quedan iluminados; amor y valores son determinantes y las actitudes que tomamos frente al mundo y frente a la vida, según se incluya la actitud amorosa o no, son distintas, y en enfermería es también la actitud amorosa un elemento decisivo en la forma de practicar cuidados al enfermo.

Heidegger afirma que la existencia auténtica solo puede serlo si es una existencia amorosa; y la enfermera auténtica ha de serlo cuando cuida amorosamente. Así pues la angustia humana puede ser superada por el amor y junto a este, siempre se encontrará la esperanza.

El amor en la enfermera tiene por otra parte el valor de conducirla hacia el encuentro consigo misma; cuando el amor es auténtico, transmite autenticidad. La enfermera se encuentra con la esencia profunda del ser

humano, la que se muestra en todo su realismo cuando la vida zozobra. Por eso nos interesa esencialmente Laín Entralgo en su propósito de analizar a fondo la existencia humana.

Nunca conoceremos plenamente al ser humano, esto es imposible y unido a las situaciones extremas frecuentemente vividas, puede llevar a las enfermeras a encontrarse desorientadas; planteamos preguntas que no sabemos responder. Laín Entralgo sale al paso en este momento. Entendemos en sus palabras que más que nuestras imperfecciones, cuenta para el enfermo el desvivirse por él. También en Laín, tanto como preguntar vale el creer; la creencia que todo lo precede, pues incluso ante una pregunta encontramos que habrá una respuesta antes o después.

Interpretar emociones es convertir en realidad palpable nuestras experiencias, aplicar el tiempo necesario para este análisis. El pensamiento filosófico tiene derecho a entrar abiertamente a formar parte del mundo de la enfermería, pues la filosofía, para Diego Gracia transforma la vida afectándola enteramente, haciéndola sentirse comprometida. La filosofía representa un modo de vida y un modo de ser enfermera.

Amar, esperar, comprender, aplicarse a la interpretación de emociones, a transmitir sentimientos, dan a la presencia enfermera una especial calidad.

3.3.7.- Heidegger, el espacio y el arte

Con frecuencia hemos pensado que el espacio en que se mueve la enfermera tiene un sentido propio y necesita de un análisis: Proximidad con el enfermo, deambulación por la estancia, entrada en la habitación, tratamiento del material tecnológico, aplicación terapéutica. Todo es observado e interpretado por la persona enferma y ésta llega a conclusiones sobre quién es la enfermera y cómo va a comportarse con él. El espacio lleva en sí gran fuerza que se nos ofrece para utilizarla.

Un trabajo de Martin Heidegger: *“El arte y el espacio”*¹³³ revela aspectos interesantes relativos al uso del espacio para revisar por la enfermera en el trabajo asistencial. Su lectura dio lugar a un trabajo breve¹³⁴ que

¹³³ Heidegger, Martin (El arte y el espacio). Herder. Barcelona, 2002

¹³⁴ Nogales Espert, Amparo. Notas sobre el espacio en Heidegger. El espacio en las funciones de enfermería. Las Fuentes, Castellón, 2013. Inédito

realizamos buscando en Heidegger aquella fuerza comunicativa del espacio para colaborar en la coejecución con el enfermo.

Heidegger se pregunta si el espacio es “esa extensión uniforme, inextinguible en cualquiera de sus posibles ubicaciones, equivalente en todas sus direcciones, pero imperceptible a los sentidos”¹³⁵.

La peculiaridad del espacio es que, él mismo, atraviesa a los participantes de una forma determinante. El enfermo se ve afectado por una situación extraña. La enfermera participa en un espacio que ya en su inicio, a través de la bata blanca, le otorga un poder; un poder con el peso añadido de tener que resolver satisfactoriamente lo que pueda ocurrir, sea cual sea la situación.

Peculiar también del espacio es mostrarse vacilante, inquietante, por su permanecer oculto. En consecuencia el espacio del cuidado pide ser aclarado, desbrozado. Este espacio en que el cuidador actúa con el enfermo viene a ser como la tierra de nadie, donde se espera ocurran cosas importantes, pero al mismo tiempo, sin prestarle atención.

La palabra espacio suena en general a libertad. Pero en el espacio del cuidar se trata de una libertad de la enfermera de la cual, por parte del enfermo paciente, se esperan actuaciones salvíficas, donaciones que aun pareciendo pequeñas, (miradas, sonrisas, afectos), actúan directamente sobre los momentos anímicos de la persona enferma. Como habitante del dolor, el enfermo no encuentra la manera de encajar su desgracia. En medio de un espacio ensombrecido por las dudas, la enfermera sin indiferencia limpia los temores sombríos que envuelven la habitación; por ella, el vacío con sus sombras se transforma en posibilidades, en formas de ver la situación esperanzadamente.

El espacio del cuidado aun siendo impalpable, no es inerte, no carece de sentido. Se trata de un lugar no bien definible, pero pragmático y vital donde los significados se desplazan remitiendo a la enfermera a actuar por medio de acciones más subjetivas. Así como para Heidegger en el espacio no se representa sino que se hace, el espacio en enfermería se llena en gran medida de la propia enfermera, que prepara y diseña la estancia donde se realiza la acción de cuidar, donde han de suceder cosas entre dos personas.

¹³⁵ Heidegger, (El arte y el espacio). Herder. Barcelona, 2002, p 15

La enfermera se encuentra en el mundo del dolor, en su persona reside una condición de posibilidad para abrir al enfermo un espacio respirable, un lugar más habitable para la persona enferma. Es una ocupación de enfermería a veces olvidada, pero precisa no ser desatendida, con ella se logra una caracterización espacial acogedora para el enfermo.

¿Dependen las características de los lugares del emplazamiento en que se encuentran?. Según Heidegger : “Tendríamos que aprender a reconocer que las cosas mismas son los lugares y que no se limitan a pertenecer a un lugar”¹³⁶.

Distingamos para enfermería entre espacio y lugar. Reconocemos como espacio la habitación del enfermo, la sala de técnicas etc. Como lugar el hospital, el centro de salud etc. Las cosas mismas son, se dan y ocurren en los lugares y dentro de ellos, en un espacio propio. Este espacio cobra forma desdoblándose bajo influencia de los lugares. Pero el espacio no permanece influenciado solamente de este modo, sino que se abre a partir de los sucesos que ocurren en el, como manifestaciones del espíritu humano mostradas en los actos de la persona enfermera. Entonces es la enfermera quien obra sobre el espacio, y dentro de él irá colocando en su lugar sus formas de expresarse en cada caso.

A este respecto Heidegger aplica esta nota de Goethe: “No es siempre necesario que lo verdadero tome cuerpo; basta con que se expanda espiritualmente y provoque armonía; al igual que el son de las campanas, basta que se agite por los aires con solemne jovialidad”¹³⁷.

El espacio donde se relaciona la enfermera en los cuidados, aunque sin cuerpo material, es verdadero. Dicho espacio se expande entre los espíritus que allí se relacionan, provocando situaciones por la forma en que la enfermera construye el momento; crea serenidad, crea armonía, un estado en que las cosas se suceden naturalmente, habiendo sido preparadas una tras otra. Lo que se ha creado es un espacio de tranquilidad.

La enfermera actúa influyendo deliberadamente sobre el espacio compartido. Basta con que su acción benefactora sea leve para que se

¹³⁶ Heidegger, Martin. Die kunst un der Raum (El arte y el espacio). Herder. Barcelona, 2002, p 27

¹³⁷ Heidegger, Martin. Die kunst un der Raum (El arte y el espacio). Herder. Barcelona, 2002, p 33

extienda alrededor y su influjo llegue al espíritu enfermo en oleadas de alivio.

Laín Entralgo enriqueció su pensamiento recibiendo de Dilthey el descubrimiento de las ciencias del espíritu y el encuentro con la historia de la que todos formamos parte. De Max Scheler tomó la teoría de los valores y la teoría del amor como fundamentos de la existencia humana. De Martin Heidegger la analítica sobre el *Dasein*, el ser en sí mismo, y la *Sorge* como procura o cuidado como sentimiento elemental de preservación perteneciente a la estirpe humana. Una herencia excepcional de los maestros alemanes de la que también las enfermeras quisiéramos sentirnos herederas.

A continuación nos ocupamos de los maestros españoles de Pedro Laín: José Ortega y Gasset, Eugenio D'Ors y Xavier Zubiri.

4.- Maestros españoles

La formación de Pedro Laín fue autodidacta. Los maestros lo fueron no en calidad de profesores directos, sino a través de sus lecturas. El episodio bélico impidió asistir a las lecciones de Ortega. Sin embargo el magisterio más reconocido es el de Zubiri y Ortega. El de D'Ors fue más breve y de menor relevancia que los dos anteriores. Laín irá familiarizándose con las lecturas y sintiéndose identificado con aquellas ideas, considerándose discípulo y deudor de la formación recibida por su magisterio.

4.1.- José Ortega y Gasset

Respecto al magisterio de Ortega, Laín lo expresa de este modo: “En Ortega tuve, desde mi adolescencia, un espléndido maestro. Como creador, en fin de ideas propias, “millonario de ideas”, le llamaba un argentino amigo mío, maestro mío es cada vez que releo unas cuantas páginas tuyas”¹³⁸. Ortega fue para el joven Laín un guía insustituible.

En 1932, con veinticuatro años, lee ávidamente las obras completas de Ortega y Gasset. En estos escritos Laín se encuentra con un modo de enfrentarse a la realidad, descubriendo un estilo que adoptará para sí

¹³⁸ Gracia Guillen, Diego.- Voluntad de Comprensión. Triacastela. Madrid, 2010, p 142

mismo. A una de sus obras la califica de “ensayos de amor intelectual”. Esta lectura le conmueve y el joven escritor decidirá convertir el amor en su programa intelectual y filosófico. Ortega había dicho: “La filosofía es una doctrina de amor”, y esto entusiasmó a nuestro autor.

Una de las enseñanzas recogidas es la de la comprensión, una comprensión revestida de piedad religiosa. Ortega lo expresa de este modo: “Hay en el afán de comprender concentrada toda una actitud religiosa”. Lo llama “el imperativo de la comprensión”¹³⁹.

Por este imperativo de la comprensión Ortega llega al respeto por las cosas, por las personas y por el lenguaje. El amor intelectual se suma al amor verbal por las palabras. Todo es recogido y aprendido intensamente por Laín.

Junto a la admiración por el maestro Ortega, algo preocupa al discípulo y es el rechazo frontal de aquel al cristianismo. Por ello su magisterio se produjo en un principio, dentro de unos límites. No obstante, Laín encontraba en el pensamiento de aquél una apertura a la religión del amor. Después de 1956 y de su fallecimiento, un grupo de intelectuales, entre ellos nuestro autor, evolucionan asumiendo a Ortega plenamente.

El pensamiento orteguiano fue declarado historicista. Como historicismo Laín señala el rechazo de valores en sí, o transhistóricos: “La concepción del hombre como puro ente histórico lleva constitutivamente dentro de sí la imposibilidad de señalar qué sea lo bueno y lo malo, esto es, algo objetivamente distinto de mi bien y mi mal”. Y añade: “Mas el hombre es indudablemente más que historia. ¿No será constitutivamente extratemporal ese centro secretísimo que da univocidad y hace más, unificando mi libertad de hoy con la de hace cinco años y la de dentro de diez; una precisión de acciones derramadas en el tiempo, de tal modo que el “ir siendo” sea por necesidad “mi ir siendo”? “El hombre, si considera un conjunto de sus acciones a las cuales puede decir unívocamente más, tiene que creer en una inverificable sobret temporalidad, por él llamada vocación”¹⁴⁰. Laín define vocación como aeternitas intra vitam (eternidad en el interior de la vida).

Ortega fue también acusado de biologismo en sus obras en los años cuarenta y eximido de esta crítica a finales de dicha década. A partir de 1956 Laín dio un giro a su pensamiento con un cambio ideológico,

¹³⁹ Gracia Guillen, Diego.- Voluntad de Comprensión. Triacastela. Madrid, 2010, 143

¹⁴⁰ Gracia Guillen, Diego.- Voluntad de Comprensión. Triacastela. Madrid, 2010, p 146

abandonando el falangismo, dejando el tema de la religión, el cristianismo y el catolicismo en un lugar menos señalado. Sus textos tendrán menor sentido religioso y más laico. Ortega pasa a ocupar entonces el primer lugar en sus intereses, junto a la cuestión de la tolerancia y la inclinación por el descubrimiento de los valores.

Junto a la tolerancia Laín se interesa por el liberalismo y la democracia. En 1957 con la publicación de la obra *“La espera y la esperanza”*, se produce en el pensamiento lainiano una modificación de sus ideas religiosas y de la religión cristiana concretamente, evolucionando hacia otras posiciones más modernas.

4.1.1.- La obra de Ortega en Laín

Por estos motivos la obra de Ortega adquiere mayor peso en el pensamiento de Laín. La idea de la comprensión experimenta un cambio. Por una parte en Dilthey clasificada de relativista e historicista y comprendida en el sentido de actos humanos en la vida; en Scheler se dirige a un cambio hacia la comprensión de los valores humanos y su fidelidad a ellos. A finales de los años cincuenta cambia el sentido de la comprensión y en Laín siguiendo a Ortega, se hace más amplia y más tolerante.

A partir de 1950 Laín comprende mejor a Ortega encontrando en él a un pensador agnóstico, con una base de profunda religiosidad; una religiosidad intelectual. Descubre en sus obras una actitud ante las cosas y ante la realidad que reconoce como “llena de piedad”¹⁴¹.

Respecto a la idea de respeto, Ortega se expresa de este modo: “Tal vez nada mueva mi pluma con tanto afán como el ansia de ver todas las cosas nacionales instauradas en el respeto... Es para mí el respeto virtud socializadora por excelencia, la emoción religiosa (de religare, atar). Si toda la energía humana no se consume en las luchas individuales, si algo de ella sobre queda y rebasando todas la querellas momentáneas labra silenciosamente obras más perennes que el individuo, es decir, obras sociales, débese al respeto”¹⁴².

¹⁴¹ Gracia Guillen, Diego.- Voluntad de Comprensión. Triacastela. Madrid, 2010, p 149

¹⁴² Gracia Guillen, Diego.- Voluntad de Comprensión. Triacastela. Madrid, 2010, p 149

Laín admira cada vez más a Ortega, a su actitud intelectual y vital. Lo que Ortega llama “altruismo intelectual”, le resulta atractivo. Según Ortega, “un hombre posee altruismo intelectual cuando piadoso hace peregrinar su inteligencia hacia el corazón de las cosas de modo que pasajeraamente se funda en ellas, cuando procura transustanciarse siquiera unos instantes en el prójimo para asimilarse la opinión de éste en toda su complejidad original. Altruismo intelectual es, pues, un salir del propio recinto para hacer mansión en el recinto de las cosas o del prójimo. Sin esta virtud, es difícil el ejercicio de la comprensión, porque, a la postre, no es altruismo intelectual más que la costumbre de interesarse en las cosas”¹⁴³.

Así pues aquella religiosidad básica y elemental de Ortega consistente en amar las cosas y mirar hacia ellas con piedad, con altruismo intelectual, es una condición necesaria para la comprensión. Laín irá poco apoco suavizando su religiosidad identificándola con la idea de comprensión, por obra de un deliberado ejercicio.

Sin llegar a aceptar el catolicismo Ortega se reconoce profundamente religioso, encuentra en el alma humana una dimensión hondamente religiosa. Así lo describe: “Si hay un mundo de superficies, el del tacto, y un mundo de bellezas, hay también un mundo, más allá, de realidades religiosas. ¿No compadecemos al hermano nuestro falto de sentido estético?. A este amigo mío ateneísta faltaba la agudeza de nervios requerida para sentir, al punto que se entra en contacto con las cosas, esa otra vida de segundo plano que ellas tienen, su vida religiosa, su latir divino. Porque es lo cierto que sublimando toda cosa hasta su última determinación, llega un instante en que la ciencia acaba sin acabar la cosa; este núcleo transc científico de las cosas es su religiosidad”¹⁴⁴.

4.1.2.- Disciplina del respeto

Aquella irreligiosidad pregonada por Ortega parece encontrarse solo en la superficie de su personalidad. En su interior existe un sentimiento distinto de renovación por la vida; la existencia y las cosas que hay en

¹⁴³ Gracia Guillen, Diego.- Voluntad de Comprensión. Triacastela. Madrid, 2010, p 150

¹⁴⁴ Gracia Guillen, Diego.- Voluntad de Comprensión. Triacastela. Madrid, 2010, p 151

ella, están formadas por un fondo religioso, del cual forman una parte inseparable. Algo semejante parece contener las siguientes palabras:

“Decía Goethe que los hombres no son productos sino mientras son religiosos: cuando les falta la incitación religiosa se ven reducidos a imitar, a repetir en ciencia, en arte, en poesía. Tal y como Goethe debió pensar esto me parece gran verdad: la emoción de lo divino ha sido el hogar de la cultura y probablemente lo será siempre. No digo yo que la emoción religiosa “sea” la cultura; me basta con mostrar que es el hogar psicológico donde se condimenta la cultura, el ardor interior que suscita y bendice las cosechas. La emoción religiosa a que Goethe se refiere en las palabras que antes he citado es el respeto. Algunos espíritus groseros podrán confundir el ateísmo y la irreligiosidad: sin embargo han sido y seguirán siendo cosas distintas. Todo hombre que piense: “la vida es una cosa seria”, es un hombre íntimamente religioso. La verdadera irreligiosidad es la falta de respeto hacia lo que hay encima de nosotros y a nuestro lado, y más abajo. La frialdad es la impiedad”¹⁴⁵.

En sus palabras Ortega invita al lector a “elevarnos a esa noble religiosidad de los problemas, a esa disciplina interna del respeto, única capaz de justificar la existencia de una raza sobre la tierra”¹⁴⁶.

4.1.3.- Creencia como religión interior del amor

En 1946 Ortega sintetiza su religiosidad anterior: “Dios es la categoría de la dignidad humana”¹⁴⁷. Sin duda fue hombre religioso, aunque no católico. Laín como discípulo, irá experimentando una transformación espiritual, tomando distancia del catolicismo para vivir la creencia como religión interior del amor; poco a poco se produce un desprendimiento de la sujeción jerárquica e institucional. Aprenderá de Ortega a ver la realidad con comprensión y con amor, expresando: “El hombre auténtico ¿podrá alguna vez dejar de ser, de una manera o de otra religioso?”¹⁴⁸.

A partir de 1950, Ortega se convierte en blanco de ataques por parte de las autoridades religiosas a causa de sus escritos. Laín, Julián Marías y otros escritores saldrán públicamente en su defensa. Y Laín realiza una profunda reflexión sobre su propio pensamiento.

¹⁴⁵ Gracia Guillen, Diego.- Voluntad de Comprensión. Triacastela. Madrid, 2010, p 151

¹⁴⁶ Gracia Guillen, Diego.- Voluntad de Comprensión. Triacastela. Madrid, 2010, p 151

¹⁴⁷ Gracia Guillen, Diego.- Voluntad de Comprensión. Triacastela. Madrid, 2010, p 152

¹⁴⁸ Gracia Guillen, Diego.- Voluntad de Comprensión. Triacastela. Madrid, 2010, p 152

En 1955 muere Ortega y Gasset, iniciándose una persecución hacia su figura que también alcanza a sus discípulos. Laín será tachado de “católico orteguista” y tratará de defenderse de estas acusaciones. Considerándose católico, no duda en salir en defensa de su maestro:

“La actitud de tantos católicos españoles, obstinados desde hace años - muy torpemente a mi juicio- en no ver sino los “errores” y los “peligros” de Ortega, y en desconocer lo mucho que en sus escritos no es erróneo ni peligroso, nos ha movido a otros católicos y a mí a poner esos aspectos positivos en el primer plano de nuestra consideración”¹⁴⁹.

En el proceso de transformación interior Laín llega a una actitud “asuntiva” ante la vida. En un texto de 1957 titulado “*El cristiano en el mundo*”, distingue el paso de la sociedad por una serie de actitudes: la de “escisión”, la de “mundanidad”, la de “hostilidad” y la de “renuncia”. A ellas añade la actitud de “asunción”, expresando: “Debe el cristiano realizarse y expresarse en y con el mundo, asumir y salvar al mundo”¹⁵⁰.

A partir de 1959 nuestro autor asume el modelo intelectual de Ortega. Ese mismo año el Papa Juan XXIII convoca el Concilio Vaticano II. En él encuentra Laín la confirmación de su actitud ante el cristianismo y ante el mundo. La lectura de la Encíclica “Pacem in terris” le lleva a pronunciarse del siguiente modo: “Una etapa nueva y prometedora está comenzando en la historia del catolicismo relativa a su encarnación en la cambiante sociedad de los hombres... ¿cuál va a ser en el orden de nuestra convivencia social y política la respuesta de cuantos a lo ancho de la tierra nos llamamos a nosotros mismos católicos?”¹⁵¹.

4.1.4.- Apertura hacia la libertad de pensamiento

En su evolución Laín se inclina hacia una apertura a la libertad de pensamiento, desligándose de dependencias institucionales o dogmáticas. Adscribirá su filosofía a unos principios básicos que lo habían sido también para Ortega: la importancia de la tolerancia y el amor como argumentos para enfrentarse a la realidad.

¹⁴⁹ Gracia Guillen, Diego.- Voluntad de Comprensión. Triacastela. Madrid, 2010, p 153

¹⁵⁰ Gracia Guillen, Diego.- Voluntad de Comprensión. Triacastela. Madrid, 2010, p 153

¹⁵¹ Gracia Guillen, Diego.- Voluntad de Comprensión. Triacastela. Madrid, 2010, p 155

A partir de los años cincuenta comienza la fase más original y creativa en la obra de Laín. En 1957 escribe *“La espera y la esperanza”*; posteriormente *“Teoría y realidad del otro”*, *“La relación médico-enfermo”* y ya en 1972 *“Sobre la amistad”*, donde se refleja su voluntad asuntiva y superadora. En su antropología, amor, creencia y esperanza constituyen el fundamento de la existencia humana y de la convivencia entre los hombres.

Entre los numerosos cambios en la mentalidad de Laín, uno de los importantes es su evolución en el concepto de comprensión; una comprensión que se vuelve más tolerante. Su mentalidad se irá haciendo más liberal y democrática. Comprender al otro va a significar ahora que los valores del otro, aunque sean distintos, pueden ser tan buenos y respetables como los propios; el pensamiento lainiano se enfoca ahora hacia un pluralismo o liberalismo horizontal. Su antropología de los años ochenta pertenece ya a la de un pensador liberal, claramente discípulo de Ortega.

Desde enfermería interesa la antropología de Laín llamando a la creencia como “religión del amor”. Junto a sus maestros Laín confirma lo que las enfermeras llevamos inscrito en lo más profundo de nuestra esencia: que la enfermería, si lo es plenamente, acoge en ella la espiritualidad humana, mira a la persona como ser trascendente, con sus aspiraciones atravesando lo terrenal y su existencia revestida de dignidad. Y desde esta realidad, ordena los cuidados.

4.1.5.-Hermenéutica de enfermería

Las obras de Ortega que entusiasmaron a Laín desde su juventud, conmueven los cimientos de la enfermería. A partir de ellas nos encontramos ante un modo nuevo de ver la realidad. “Ensayos de amor intelectual” podrían bien titularse los trabajos de enfermería, con matices orteguianos, muy a considerar detenidamente. Por ejemplo, la comprensión en Ortega no es una comprensión a secas, aparece recubierta por una actitud religiosa. Vemos así mismo en la comprensión enfermera una cierta piedad más cerca de una actitud transhumana o religiosa que de una actitud escuetamente comprensiva. Con Ortega asumimos, a través del pensamiento de Laín, que la filosofía es consustancial a la enfermería con un apellido: la filosofía enfermera es una filosofía del amor.

El respeto es otra invitación de Ortega para ser principio fundamental de la conducta enfermera. Una actitud respetuosa que atraviesa los límites de la relación personal para ir más allá, hacia el respeto por las cosas, y el lenguaje; aparece con ello para las enfermeras un campo extenso de acción en la práctica, hacia este objetivo de ejercitar un lenguaje verbal nacido del respeto primordial a personas, hechos, circunstancias y cosas, alrededor de las cuales se mueve nuestro ejercicio profesional.

Encontramos en Ortega aquello que Laín encontró, una religión del amor, invitando a las enfermeras a entrar en la filosofía del amor. Como a Laín, Ortega nos echa una mano presentando posibilidades para ampliar nuestro ser enfermeras. Ese centro secretísimo que nos constituye en un ser libre en el cual se une la libertad de todos los tiempos con la libertad de ahora mismo; la raíz última de donde salen las acciones viene de muy lejos, de una sobretemporalidad presentida, de la cual brota la vocación.

Esta sobretemporalidad de la vocación por la enfermería puede oírse como la voz que llama desde la oscuridad de estos tiempos, escogiendo a la persona con el encargo de una singular misión, mientras perdure en el universo la existencia humana, de cuidar particularmente a cada hombre enfermo. No olvidemos que la vocación viene a ser en Laín una aeternitas intra vitam, una eternidad en el interior de la vida.

Los intereses de las enfermeras se amplían con las lecturas de Ortega a través de Laín; el descubrimiento de los valores de aplicación en el día a día de los cuidados, de la tolerancia en cada uno de los medios de trabajo y de nuestro entorno, llevan hacia un cambio en el modo de ser enfermera; la actitud de la persona cuidadora encuentra ahora como una posibilidad real el experimentar una evolución hacia otros campos, superando la centralización del interés por la tecnología, dejando atrás la labor diaria como repetición penosa, cobrando fuerza otros intereses como el sentimiento creativo para practicar incluso lo más sencillo, sintiéndose responsable de una misión trascendente.

El pensamiento enfermero camina con estos autores, hacia una modificación radical más fiel a la esencia última de la enfermería.

Resulta sorprendente para las enfermeras y a la vez un incentivo para la profesión, oír a un filósofo hablar de la existencia de una actitud de piedad ante la realidad de las cosas. Esta actitud humana de piedad aparece existiendo en el trasfondo de las acciones y de los objetos manejados por la enfermera, la encontramos detrás de la mirada de ésta

en su actuación en los cuidados. El ser que más sufre, con las mayores demandas de cuidados, atrae sobre sí una mirada profesional más allá de la compasión, de entrelazamiento solidario entretejiendo las existencias humanas. Viene a ser como una respuesta de procedencia más allá de lo humano, con una base de religiosidad intelectual subiendo hacia la superficie de la persona enfermera.

Respeto es también palabra clave en enfermería como virtud socializadora. En él realiza el personal cuidador obras sociales, cuidar, acompañar, más duraderas, más perennes para Ortega que el propio individuo.

Que el altruismo intelectual es cualidad de enfermería, no cabe duda. Se reitera viendo lo que entiende Ortega por aquél. Se da el altruismo intelectual en la persona que hace “peregrinar su inteligencia hacia el corazón de las cosas”. Incluso encuentra Ortega en el ser humano la posibilidad de transustanciación, aunque sea un instante, en el prójimo. En momentos decisivos de la vida es posible en la enfermera salir del recinto interior, para llegar a la profundidad de la otra persona y de las cosas. Y aun se atreve a más Ortega al decir que sin el uso de esta cualidad humana, difícilmente puede ejercitarse la comprensión.

Podemos ahora hablar de una actitud religiosamente humana en enfermería, sin confundirla con otro significado, cuando le damos el sentido orteguiano de amor a personas y cosas, y nos dirigimos hacia ellas con piedad.

Las personas aparecen ante Ortega proyectando un segundo plano por detrás de la imagen. Este segundo plano es su vida religiosa. Sabemos que el hombre no puede separarse de su constitución religiosa, y que existe en el alma esta dimensión de la misma manera que existen los sentidos para tomar contacto con el exterior. ¿De qué forma llegar como enfermeras a esas zonas de la existencia humana?. Ortega responde: Hace falta alcanzar la agudeza de nervios para sentir el punto en que se entra en contacto con esa otra vida de segundo plano que tienen las personas, y que es su latir divino, su vida religiosa.

¿Resulta esto irreal para las enfermeras?. ¿Acaso no hemos encontrado aquél latir divino de la mirada humana en el otro y en nuestro propio ser, cuando éste de pronto nos hace sentir que queremos algo más, que aspiramos a un algo indefinible más allá de lo material, tan deseado como difícilmente alcanzable?.

Las enfermeras queremos mirar atentamente para ver cómo la ciencia manejada en la tecnología, acaba su función sin haber rematado el objetivo final, sin destruir la duda, sin logra llevarse el último atisbo de ansiedad que aún nos queda cuando, al terminar la aplicación, aparece la duda del resultado final. Pues bien, hasta en la más alta tecnología existe un núcleo transc científico que para Ortega es su religiosidad. Para el hombre como ser científicamente espiritual, personas y cosas poseen un fondo trascendente al que debemos atención.

Para la enfermera la vida no solo es una cosa seria, sino algo de tremenda fragilidad; el impulso interior que empuja a vivir, llegado el momento, desaparece en un instante. Pues bien, esa vida humana y las cosas que la rodean, están todas ellas dotadas de religiosidad. ¿Dónde está entonces la irreligiosidad?. La verdadera irreligiosidad es “la falta de respeto hacia lo que hay encima de nosotros, a nuestro lado y más abajo”. “La frivolidad es la impiedad”. Ortega pretende conducirnos hacia una disciplina interna del respeto.

Laín irá modificando su visión del mundo y de la realidad y encuentra en la sociedad la manifestación de varias actitudes: escisión, mundanización, hostilidad, y renuncia y el propio Laín añade una última, la que él adopta como actitud ante la realidad; la de asunción. Algo semejante parece haber ocurrido en el paso de la enfermería por la historia. Con el avance de la exploración científica, ocurre un esbozo de separación o escisión entre la enfermería que se adhiere sin condiciones a la nueva tecnología y la otra enfermería más conservadora que se mantiene fiel al principio del cuidado de la persona en su unidad espiritual con la corporalidad.

La cultura de lo material hace explosión en el mundo y en la sociedad, y la enfermería con ella se abandonan al valor supremo de lo material, lo utilitario; los valores instrumentales dejan atrás a los valores intrínsecos y ello vendrá a dañar profundamente el espíritu de la enfermería de tal modo que sectores profesionales con formación en nuevas tecnologías, renuncian a la otra realidad de mirar también a la vida humana desde los sentimientos, los valores particulares y la condición de ser espiritual de la persona enferma. La actitud asuntiva descrita por Laín, es buena para el momento actual de la enfermería. En los momentos de crisis se tiene la oportunidad de dar un golpe de timón, girando hacia la dirección correcta.

Estas lecturas nos hablan claramente. Es el momento de asunción para la enfermería; de dar el salto por encima de los problemas que nos rodean, para entrar en una etapa nueva de nuestra realidad científica.

La existencia humana se fundamenta en el amor, la creencia y la esperanza. Siendo enfermeras, esta realidad debe quedar doblemente asumida como personas y como profesionales, practicando en el trabajo comprensión acogedora y amor incondicional, creencia en las posibilidades incalculables de la persona y esperanza siempre dispuesta para hacerla llegar al ser humano más necesitado de ella, a la persona enferma.

4.1.6.-Ortega, el hombre y la gente

La presencia del otro en la vida humana representa un hecho significativo en la existencia. En la obra *"El hombre y la gente"*¹⁵², Ortega trata en profundidad la existencia del otro y su impacto en la intimidad personal. El hombre tiene que habérselas con multitud de presencias en el mundo circundante: colores, ruidos, figuras, olores, resistencias, etc., que actúan sobre él enviando señales. Por medio de la vista recibimos estas señales. Para Ortega, sin embargo fue el tacto el sentido originario del que los demás se han ido diferenciando: "La forma decisiva de nuestro trato con las cosas es el tacto"¹⁵³. Por ello tacto y contacto constituyen un factor decisivo de nuestro estar en el mundo.

En el tacto tiene lugar una relación invariable: nuestro cuerpo con que tocamos, y el cuerpo del otro hombre al que tocamos; se trata de una relación entre dos cuerpos. En el contacto sentimos dentro de nosotros, aquél otro cuerpo con el que nos comunica el sentido del tacto.

Ser cuerpo como hombre, significa que todas las demás cosas y personas, existen con relación a mí. En el inventario de nuestro mundo, las personas y cosas son realmente cuerpos en choque con el cuerpo propio. Cosas y personas en roce con mi cuerpo, son para mí instrumentos o estorbos, de forma que, los cuerpos entre los cuales me encuentro, vienen a ser no antes ni después, sino en el preciso momento del roce con mi cuerpo, instrumentos o estorbos para mi vida.

¹⁵² Ortega y Gasset, José. *El hombre y la gente*. Revista de Occidente. Alianza Editorial Madrid. Madrid, 1981

¹⁵³ Ortega y Gasset, José. *El hombre y la gente*. Revista de Occidente. Alianza Editorial Madrid. Madrid, 1981, p 79

Así, “la condición primaria de las cosas, pues, es servirnos para o impedirnos para”¹⁵⁴. Entonces el existir humano se convierte en un co-existir, en una inter-existencia entre los seres; no se trata ya de que los otros están ahí sino más bien se trata de que los otros tienen que ver conmigo mismo.

Cuando los otros hombres aparecen en nuestro mundo, surge una extraña sensación en nuestro interior, una ligera inquietud. Como una corriente eléctrica atravesando nuestro cuerpo. Nietzsche lo explica de este modo: “Nos sentimos tan tranquilos y a gusto en la naturaleza porque esta no tiene opinión sobre nosotros”¹⁵⁵. El origen por tanto de esta suspicacia es porque sabemos que el otro hombre tiene una opinión sobre nosotros.

En toda coexistencia hay un coexistir de dos intimidades; ambas se hacen mutuamente presentes y cada una con su figura y movimientos, muestra signos de su intimidad en el moverse, pues todo cuerpo humano con el moverse y el actuar se expresa a sí mismo en un campo expresivo, en el cual deja ver su intimidad.

Los ojos, “ventanas del alma”, son componentes de ese campo de expresión, al manifestar del otro mucho más de lo imaginado, por mostrar miradas que vienen desde dentro dejando ver no solo aquello que el otro mira, sino también cómo, de qué modo lo mira y desde qué profundidad.

El hombre se encuentra desde el fondo en radical soledad, y la vida humana transcurre en un modo de interpretación, en un intento de asomarse a la vida de otro ser humano, en un deseo de dar de nuestra vida y recibir del otro.

El tacto, instrumento esencial en enfermería invita, a través de Ortega, a una exploración en profundidad, por sus insospechadas posibilidades de transmitir sentimientos positivos. Así mismo, la mirada, tiene el poder de anunciar la voluntad enfermera de ser cálida ayuda ante la ansiedad que asoma con mayor vehemencia en la vida enferma.

¹⁵⁴ Ortega y Gasset, José. El hombre y la gente. Revista de Occidente. Alianza Editorial Madrid. Madrid, 1981, p 85

¹⁵⁵ Ortega y Gasset, José. El hombre y la gente. Revista de Occidente. Alianza Editorial Madrid. Madrid, 1981, p 97

4.2.- Eugenio D'Ors

Eugenio D'Ors representa el segundo de los maestros españoles, con el que Laín trató directamente. Sin embargo la influencia de este no es comparable con el impacto de Ortega y Zubiri sobre la formación de nuestro autor, que fue tomando nuevos rumbos y construyendo su propia filosofía guiada por el poderoso influjo de ambos pensadores.

A comienzos de 1937 Eugenio D'Ors llegó a Pamplona procedente de París y fue acogido con entusiasmo por los jóvenes falangistas, entre los cuales se encontraba Pedro Laín. D'Ors ocupó importantes puestos en la Dirección General de Bellas Artes, y fue el fundador del Instituto de España y destituido más tarde como director, convertido en personaje incómodo para los políticos del gobierno.

4.2.1.- D'Ors maestro de estética

Laín leyó la obra de D'Ors y recibió su influencia durante los años de estudiante universitario. Su ingenio y saber recibieron la admiración de Laín, pero no lo consideró auténtico maestro, aunque le interesaron sus textos literarios y artísticos fundamentalmente.

La estética dorsiana fue un modelo a imitar por los jóvenes intelectuales del grupo de Laín, más interesados por la influencia esteticista que por la filosofía. Para Diego Gracia Laín interpretó a D'Ors desde la filosofía y la teoría de los valores de Max Scheler. Lo mismo puede decirse de la interpretación de la angelología de D'Ors, a veces confusa en sus significados. Para Ridruejo la angelología fue “una fuente de ambigüedades, pues sabido es que D'Ors.....no hablaba de ángeles “more theológico”, sino interpretándolos como símbolos de la personalidad humana en su potencialidad perfecta: “su ángel era su mejor yo”¹⁵⁶.

D'Ors se encontraba en una posición distinta de la de Heidegger y Ortega respecto a la filosofía; estos consideraban esencial “la existencia en su temporalidad” y la vida en su historicidad”. Para D'Ors la verdadera filosofía era lo opuesto, “lo eterno”, “la sobret temporalidad, “el imperio de la razón”. El tiempo, lo temporal constituirá para D'Ors un verdadero peligro contra el que había que luchar. A la filosofía de la vida opone la filosofía de la existencia, la filosofía de la muerte.

¹⁵⁶ Gracia Guillen, Diego. Voluntad de comprensión. Triacastela. Madrid, 2010 p 159

Las inclinaciones estéticas presentaban en D'Ors un brillo más atrayente. En el ensayo *"Las ideas y las formas"* establece una correlación entre formas arquitectónicas e instituciones políticas; estas últimas se corresponderían con ritmos históricos y con ciertos estilos colectivos. La semejanza se establecía del siguiente modo. Las características simétricas y los principios geométricos de la arquitectura y los modelos clásicos, son las bases de un estilo de edificio nuevo creado para transmitir una imagen de orden y grandeza, de unidad y totalidad. Las líneas de belleza, proporción y precisión sugieren la existencia de una jerarquía de clases.

Laín en un artículo define el monasterio con expresiones semejantes a las arquitectónicas: "Religioso de oficio y militar de estructura: sereno, firme, armónico.... Como un Estado de piedra"¹⁵⁷.

Los escritos filosóficos de D'Ors giran en torno al análisis de la acción humana. El pragmatismo daba una explicación sobre la acción que él consideraba insuficiente; la razón se basaba en considerar la acción con el principal objetivo de buscar rendimiento y utilidad para satisfacer las necesidades lo mejor posible. D'Ors acepta que el ser humano tiene necesidades que han de satisfacerse de la forma más óptima posible. Pero considera que la acción no termina ahí, no tiene que ser este su aspecto más importante.

Existe otro nivel, otra dimensión más allá de estas necesidades, por ejemplo, el juego y el lujo. No se trata de la necesidad, sino de la libertad; su valor correspondiente es el creativo, y este es el nivel específico de la obra de arte. Por ello en el trabajo domina la necesidad, y en la obra de arte, sin embargo, impera la libertad. En la filosofía de D'Ors ambas dimensiones están unidas, pero solo la libertad es la específicamente humana. En toda acción humana puede considerarse la existencia de invención y creación. Por ello más allá de las acciones puramente mecánicas, existe un residuo de libertad.

El pragmatismo limitó la acción al descubrir las dimensiones propias de la necesidad y del trabajo, regidas por leyes naturales y no por la libertad. La ciencia solo se ocupó del análisis de estas dimensiones porque son las que pueden caracterizarse como regulares. Pero de la dimensión de las acciones regidas por la libertad, se ocupa necesariamente el arte y la filosofía. ¿Qué podríamos aquí intercalar sobre la libertad en enfermería?. Lo veremos en la hermenéutica.

¹⁵⁷ Gracia Guillen, Diego.- Voluntad de comprensión. Triacastela. Madrid, 2010 p 161

Lo específicamente religioso, la creencia, solo viene dado por la libertad que no se basa en el principio de necesidad. La libertad en el pensamiento dorsiano, está guiada por la razón, se encarga de poner orden y dar forma al mundo oscuro e informe de la naturaleza humana. Dicho desorden solo puede resolverse con la razón, por el logos. Pero la razón necesita también un principio de orden que solo puede proceder de la revelación. Así pues, la religión es creencia. Creencia en la capacidad para organizar la realidad y dirigirse hacia la plenitud de belleza, bondad y orden. Ese orden es el ideal representado en la cultura clásica.

El hombre para D'Ors se compone de dos dimensiones inseparables: es a la vez "homo faber" que trabaja y "homo ludens" que juega. Se trata de una articulación dialéctica que lleva aparejada la idea de combate y milicia. Lo expresa de este modo: "No hay saber sin una actitud militante". Y ello porque consiste en misión. "Tiene el saber una misión y quieras no quieras se cumple. El que al considerarla aquí lo hagamos con exclusión de toda finalidad extrínseca, no significa que le neguemos finalidad. Tiene por lo menos una finalidad en sí mismo. Sin lucha por la luz, sin presencia de una heliomaquía, no hay método, conquista dinámica del saber"¹⁵⁸. Esa misión de conquistar el saber es la filosofía.

D'Ors ama la cultura mediterránea y encuentra en ella la cuna del clasicismo greco-romano. Compara al hombre con una escultura, y a la vida con el proceso en el que uno esculpe su imagen a lo largo de la existencia.

4.2.2.- El ser humano, escultor de sí mismo

El ser humano es el escultor de sí mismo, y ha de plasmar en su persona lo que todavía no es, pero debería ser; es el ideal. La filosofía de Eugenio D'Ors está construida en torno al ideal. Ante lo natural que se nos ha dado, está lo ideal, lo que podemos, debemos y hemos de construir con nuestra propia naturaleza.

En la obra "*El valle de Josafat*" D'Ors se refiere al matemático Hipócrates de Chío: "Los idealistas debemos a Hipócrates un agradecimiento inmortal. El mostro a los hombres la necesidad de una sabiduría emancipada de la voluble contingencia de las formas...De estas cambiantes apariencias rezumaré un conocimiento que, platónicamente,

¹⁵⁸ Gracia Guillen, Diego.- Voluntad de comprensión. Triacastela. Madrid, 2010 p 163

podremos llamar opinión, y el conocimiento sobre los valores eternos será el único digno del nombre de ciencia”¹⁵⁹.

La “jerarquía “es un tema también tratado por Eugenio D’Ors, a la que considera el fundamento del espíritu clásico. “Aquí, como en todo, la principal cuestión es la jerarquía¹⁶⁰. Antijerarquía e iconoclastia constituyen “un defecto físico, una enfermedad de los ojos “. Se es antijerarquico, se es iconoclasta por imposibilidad de representarse las cosas en el espacio”¹⁶¹. A esta representación de las cosas en el espacio D’Ors la llama “inteligencia”, y añade: “La inteligencia tiene un trono, y el trono se llama claridad”¹⁶².

D’Ors fue para Laín maestro de estética, pero no de filosofía. Así lo hace constar: “Maestro mío ha sido” (D’Ors):

1. “Por su apostólica fidelidad al lúcidus ordo (orden lúcido) que proclamó Heráclio; al luminoso precepto de la bien ordenada claridad”.
2. “Por su obra como educador de la sensibilidad artística de los españoles y como conceptuador de la relación entre el arte y la cultura de cada situación estética”.
3. “Por su extremada, pero orientadora norma acerca de la “buena prosa”. “Escribir bien (decía D’Ors), es poner una cosa después de otra; escribir mal, poner una cosa dentro de otra”¹⁶³.

Laín se rodea de pensadores en los que, de una forma u otra, existe un fondo promotor de la trascendencia en la existencia humana. Nos preguntamos si en enfermería no existe también un impulso de creencia en la vida trascendental.

4.2.3.-Hermenéutica de enfermería

El pensamiento de Eugenio D’Ors a través de Laín, llega a enfermería en los siguientes aspectos:

¹⁵⁹ Gracia Guillen, Diego.- Voluntad de comprensión. Triacastela. Madrid, 2010 p 164

¹⁶⁰ Gracia Guillen, Diego.- Voluntad de comprensión. Triacastela. Madrid, 2010 p 165

¹⁶¹ Gracia Guillen, Diego.- Voluntad de comprensión. Triacastela. Madrid, 2010 p 165

¹⁶² Gracia Guillen, Diego.- Voluntad de comprensión. Triacastela. Madrid, 2010 p 165

¹⁶³ Gracia Guillen, Diego.- Voluntad de comprensión. Triacastela. Madrid, 2010 p 168

Su estética viene a reafirmar la influencia de la estética en el arte del cuidado. El arte en enfermería no se queda inmóvil como palabra inactiva en su definición. Tiene movimiento y actividad y se desarrolla a través de los actos de la enfermera.

En la angelología encontramos el símbolo de la potencialidad humana existente en toda personalidad enfermera. Cualquier enfermera tiene en ella misma esa potencia para sobreponerse, aunque sea entre dificultades, en busca de su mejor yo profesional.

La religación de Zubiri que aparece aquí contrastando con D'Ors, tiene la originalidad de mostrar que nos hallamos religados en nuestra existencia con todo aquello, personas y cosas que nos rodean. A las enfermeras les rodean personas enfermas, ambientes de dolor, sufrimientos humanos, y cada enfermera forma parte de aquella religación, en una participación esencial de su persona con la persona que sufre.

La figura enfermera se ve desde otra significación; puede representar de algún modo, una figura arquitectónica material, sin definición concreta. Pero la tiene. En el enfermo sin embargo, su persona no es materialidad, sino un remanso de posibilidades de información sobre cuánto le sucede, aclimatación a la vida hospitalaria, acogida, amor receptivo y comprensivo, cuidados terapéuticos, asistencia tecnológica, etc. La corporeidad enfermera, como un edificio receptivo, acogedor y sobre todo humano, sí es representativa para el colectivo de enfermos.

El análisis de la acción humana en D'Ors tiene facetas interesantes para enfermería. Interesa de la acción el objetivo de rendimiento y utilidad como base necesaria para el trabajo enfermero. Importa especialmente la otra dimensión en la cual el trabajo representa su nivel de creatividad, y la libertad de la enfermera aparece precisamente por interpretar su trabajo como una obra de arte, donde se pone en juego su capacidad innovadora de situaciones benéficas para el enfermo.

De estas dos dimensiones del trabajo, libertad y creatividad unidas, la creatividad es aquella que espera de la enfermera un comportamiento singular que de calidez a su trabajo. De las dimensiones regidas por la libertad, se ocupan tanto el arte como la filosofía. Esto nos reafirma en encontrar consustancial al ejercicio de la profesión, el ejercer los cuidados con el respaldo de la filosofía propia de enfermería.

De la libertad en enfermería diremos que es elemento clave en el ejercicio profesional. En su interior se encuentra asentada la creencia. Creer o no

en la posibilidad humana de poner orden en el caos que nos rodea, bien sea personal, laboral, de gestión material o humana, es determinante a la hora de analizar los resultados del trabajo cada día.

Libertad para razonar, encontrar la inspiración reveladora de aquello que hay que hacer, encuentra su fuerza operativa en la creencia, en la capacidad humana para actuar desde la libertad y organizar la realidad de unos cuidados buscando la plenitud asistencial de dar todo lo que es posible, cuidando a la persona con la mirada puesta en el bien, la belleza y la bondad. Ello supone creer en el ideal de una filosofía enfermera alcanzable y en crecimiento.

En las dos dimensiones del hombre que trabaja y juega, es decir, se divierte creando, la filosofía dorsiana se encuentra frente a un dilema. Hay en la práctica un desencuentro, una lucha o combate entre creación, libertad y posibilidad. “No hay saber sin una actitud militante”, dice D’Ors. Ganar libertad para practicar la enfermería del modo escogido libremente, siendo al mismo tiempo creativo, requiere luchar, poner en juego un esfuerzo empeñado en lograr su objetivo. Actitudes aisladas no son suficientes, es necesario un método para la conquista dinámica de un saber al que se accede a través de la filosofía enfermera.

La persona enfermera puede compararse a una escultura artística, y su vida al proceso mediante el cual aquella se construye. La persona esculpe su imagen a lo largo de la vida entera. La enfermera se hace a sí misma desde los medios con los que cuenta y va ampliando en su persona el ideal trazado, lo que debe ser, pero todavía no es; su propio ideal de ser enfermera. Contando con lo que tenemos, sea cual sea aquello, forjamos la idea de lo que queremos llegar a ser.

La sabiduría pretende verse emancipada de contingencias y realidades volubles, y aparecer ya bajo la forma solvente de “opinión”, que se conquista no sin esfuerzo. A la conquista de opinión digna se accede mediante una jerarquía en la ordenación de las cosas, valores, acciones y actitudes de la existencia. Se es iconoclasta ante la “imposibilidad de representarse las cosas en el espacio” tal y como realmente son. A esta representación real y no a la conveniente en cada caso, o la enmascarada por otros intereses, D’Ors la llama “inteligencia”, y la culminación de esta inteligencia es la claridad para ver las cosas en su aparición real.

El magisterio dorsiano representó para Laín un conjunto de enseñanzas interesantes para enfermería en los tres campos señalados:

Lograr un orden lúcido, una claridad sin sombras sobre lo que somos y debemos ser.

Educar nuestra sensibilidad en el arte de cuidar, potenciar cada situación estética en los cuidados y restablecer la relación entre arte y cultura enfermera.

Cuidar la expresión verbal en las palabras, como núcleo esencial en la relación paciente-enfermera; lograr expresarse con claridad, transmitiendo sentimientos de acogida y afecto, comprensión y amor, teniendo como vehículo la comunicación no verbal, la voz y la palabra.

4.2.4.- D'Ors y la estética

La obra de D'Ors "*Tres horas en el Museo del Prado*"¹⁶⁴, presenta aspectos de interés. El autor, experto en arte ofrece sugerencias merecedoras de atención como promotoras de los cuidados con arte. Apunta D'Ors las cualidades necesarias para contemplar una pintura como obra de arte: "Gusto instintivo, no ser vanidoso, tener tiempo disponible"¹⁶⁵. Con estos dominios se entra en mejores condiciones en el "negocio espiritual" de contemplar la obra de arte, sirviendo esto como guía para elaborar juicios y recibir emociones.

Estas disposiciones, gusto instintivo, no ser vanidoso, vivir la humildad y encontrar tiempo dentro del que disponemos para cuidar con arte, acaso sirvan igualmente de argumentos para emplear en el arte de cuidar, tal vez para lograr oír "palpitar cálidamente el corazón", y obedecer las voces del espíritu cuando dictan cuál debe ser la proporción del arte amoroso en las operaciones cuidadoras.

En la obra dorsiana se encuentran señalados dos valores del arte: El valor "arquitectual" y el valor "funcional". "Por el valor arquitectual las obras se presentan en el espacio, por el valor funcional, las obras de arte encierran una expresión"¹⁶⁶. Para enfermería el valor expresivo destaca por la significación de las acciones enfermeras para el enfermo e igualmente por el significado de ellas mismas para la propia enfermera.

¹⁶⁴ D'Ors, Eugenio.- *Tres horas en el Museo del Prado*.- Técnos, Madrid, 2004

¹⁶⁵ D'Ors, Eugenio.- *Tres horas en el Museo del Prado*.- Técnos, Madrid, 2004, p 32

¹⁶⁶ D'Ors, Eugenio.- *Tres horas en el Museo del Prado*.- Técnos, Madrid, 2004, p 35

El espacio en los cuidados no deja de estar provisto de alusiones emocionales. La sensibilidad de la enfermera se dirige a actuar sobre la luz y el entorno en general, individualizando el ambiente, haciendo vibrar a los objetos dándoles una función expresiva de ayuda y acompañamiento. El arte del cuidado intenta hacer palpar los tiempos del enfermo, decantándolos en beneficio de sensaciones de serenidad esperanzada.

La enfermera puede lograr realizaciones de belleza desde la misma apariencia impersonal de la aplicación de la técnica sobre un cuerpo enfermo. En la palpación tecnológica se insinúa, al mismo tiempo, la diferencia entre lo distante y las regiones expresivas desde donde la enfermera se manifiesta al enfermo afectivamente.

4.3.-Xavier Zubiri

Pedro Laín se encuentra en los años treinta con Xavier Zubiri. El encuentro con su filosofía representará un descubrimiento luminoso, una auténtica revelación. A partir de este momento su evolución intelectual quedará ligada a las transformaciones del propio pensamiento en Zubiri.

Como discípulo de Ortega, Zubiri asumía buena parte del pensamiento de aquél, y cuando Laín descubre los escritos de Zubiri encuentra en ellos una síntesis de Ortega y D'Ors, y movido por este entusiasmo, tomó la decisión de trasladarse a Madrid, con el esfuerzo de abandonar su trabajo como psiquiatra para estudiar filosofía con ambos maestros. Pero las circunstancias no lo permitieron.

Aunque la relación personal con Ortega ya no fue posible, surgió sin embargo una relación muy cercana con Zubiri, que se prolongó hasta la muerte del maestro, con vínculos de honda amistad entre ambos y de admiración sincera. Laín dedicó buen número de sus libros con palabras de profundo cariño a Zubiri y a su esposa Carmen Castro, que se conservan en la biblioteca de la Fundación Zubiri de Madrid. Un verdadero tesoro cultural por su contenido y por encontrarse recogidos en la misma casa en que vivió Xavier Zubiri.

En su libro *"Sobre la amistad"*, Laín escribió la siguiente dedicatoria: "Este libro va dedicado a Xavier Zubiri. Mínima retribución a quien con su pensamiento tanto me ha ayudado a formular la esencia de la amistad, tal

como yo la entiendo, y tanto me ha dado con su vida para experimentar la realidad de ella, tal como yo la deseo”¹⁶⁷.

Lo que tanto impresionó a Laín desde el primer momento de su lectura fue la obra de Zubiri “*Naturaleza, historia y Dios*”, donde se tratan de forma nueva y muy personal estos temas que, por sí mismos, atraían a Laín desde los inicios de su formación. El conocimiento científico de la realidad le interesaba desde la adolescencia, y el estudio de la realidad realizado en esta obra, atrajo poderosamente su atención.

La historia como “despliegue de las posibilidades humanas”, en la cual el ser humano aparece lanzado hacia el futuro, incrustado en un tiempo que no es ya presente, sino realmente futuro, recuerda al “animal proyectivo” de Ortega. Esta herencia descubierta por Laín no podía dejar de resultarle fascinante.

También Heidegger aparece recogido en la filosofía de Zubiri. Heidegger lo había constatado de este modo: “La esencia del hombre que consiste en su existencia”¹⁶⁸. La esencia humana no aparece constituida ya desde el nacimiento, sino que vive formándose a lo largo de la existencia a través del proyecto, por eso, “el ser humano es un animal tempóreo y proyectivo”. Zubiri vendrá a añadir a esta herencia una aportación personal, y es que anterior a toda posibilidad de la existencia está la “condición personal de la realidad humana”¹⁶⁹.

Zubiri plantea otro gran reto en la obra citada y es el de la idea de Dios, haciendo un análisis fenomenológico de la religión, en el intento de presentar de forma nueva una visión de Dios a partir de la idea de fundamento. Laín quedó entusiasmado al encontrar en estas lecturas una posibilidad, desde su militancia religiosa, de ofrecer una religiosidad dentro del orden científico y filosófico del siglo XX.

4.3.1.- Mentalidad antropológico-filosófica

La gran influencia de Zubiri desde un primer momento fue su concepción de persona y de religión. Ambas fueron incentivo para que Laín se dedicase a la construcción de una antropología filosófica del hombre para

¹⁶⁷ Gracia Guillen, Diego.- Voluntad de comprensión. Triacastela. Madrid, 2010, p 170

¹⁶⁸ Gracia Guillen, Diego.- Voluntad de comprensión. Triacastela. Madrid, 2010, p 171

¹⁶⁹ Gracia Guillen, Diego.- Voluntad de comprensión. Triacastela. Madrid, 2010, p 171

el siglo XX. Esta fue la primera influencia de Zubiri en el pensamiento de Laín.

El desarrollo de la mentalidad antropológico-filosófica de Laín seguirá por este camino, dando lugar a un sistema propio de pensamiento, produciéndose el salto desde la analítica de la existencia en Heidegger, a partir de la cual sustituirá la pregunta por la acción, y la angustia pasará a ser superada por la esperanza.

En la asistencia a los cursos en los años cuarenta y cincuenta Laín se encontrará con un Zubiri más desarrollado en la construcción de una filosofía que influirá decisivamente en la forma posterior, a partir de 1980, de su propia antropología.

Zubiri impartió cursos privados en Noviembre de 1946 y envió los textos de las primeras lecciones a su maestro Ortega. Este realizó la siguiente crítica: “En el curso va a hablar de la “realidad” sin poder enuclearla y, por tanto, con una resonancia tradicional. Por ejemplo, eligiendo uno grueso: no puede usted menos que hablar de “cosas”. Ahora bien, “cosa no es ya realidad en nuestro sentido, sino interpretación de la realidad. Las cosas no están ahí”¹⁷⁰. Muchos seguidores de Zubiri opinarán que está regresando a la escolástica y le abandonarán. Laín, sin embargo no se apartará de su maestro y le seguirá en su evolución con verdadero interés, asistiendo a sus cursos y leyendo todo cuanto publica. Esta forma de entrar en Zubiri con tanto interés, le llevará a rectificar sus propios esquemas a partir de los conceptos de aquél.

Una parte importante del pensamiento de Zubiri trata sobre la realidad. Las realidades son sustantivas y sustantividad significa ser de suyo. Este es el tema de fondo del libro “*Sobre la esencia*”, que recibió no pocas críticas cuando vio la luz en 1962. El principal defecto por el que fue tildado era el de inmovilismo.

4.3.2.- Realidad como “dar de sí”

Zubiri siguió su proceso de evolución y en 1968 publica “*Estructura dinámica de la realidad*”, ahora la realidad es dinámica porque “da de sí”.

¹⁷⁰ Gracia Guillen, Diego.- Voluntad de comprensión. Triacastela. Madrid, 2010, p 174

La realidad en definitiva, de suyo da de sí. Ignacio Ellacuría estudió esta obra, para encontrar en Zubiri un realismo dinámico superador del idealismo de los filósofos de la historia tradicionales y del materialismo dialéctico de los filósofos marxistas.

Estas lecturas interesaron a Laín llevándole a una revisión de sus tesis antropológicas y dirigiéndose a un fundamento más realista, y al estudio en profundidad de la persona humana.

Antes de su muerte en 1983, Zubiri publicó tres volúmenes: *"Inteligencia sentiente"*, 1980; *"Inteligencia y logos"*, 1982 e *"Inteligencia y razón"*, 1983. Una trilogía en la que Zubiri replanteaba su propio pensamiento. Laín leyó estas obras, pero ya no ejercieron sobre él la misma influencia que las anteriores. El pensamiento lainiano continuaba su propio camino.

Zubiri fue su gran mentor intelectual, influyendo en Laín de dos formas distintas: por una parte asumiendo la filosofía contemporánea de Dilthey, Heidegger, Scheler y Ortega. Con Zubiri Laín pudo completar la idea de persona y la apertura a Dios. Por otra parte Laín girará hacia un enfoque más realista de los temas estudiados y menos idealista.

Este magisterio creó profundos lazos de amistad entre maestro y discípulo. Y con Xavier Zubiri Laín creó un verdadero vínculo de relación personal, que, ya se ha dicho, jugó un papel fundamental en su formación intelectual y humana.

4.3.3.- Hermenéutica de enfermería

Ver la historia desde la posición de Zubiri tiene un sentido especial. Para enfermería, la historia personal como fuente de posibilidades, resulta desde un principio estimulante, para su posición junto al enfermo. Creer en otro, en que vivir significa siempre tener oportunidades de ir hacia algo mejor en cualquier caso, es un buen punto de partida para crear en la enfermera una actitud de credibilidad sobre la posible esperanza para el enfermo.

Respecto al proyecto, incluso en la enfermedad y el dolor, todo ser humano es proyectivo en sí mismo. La enfermera proyecta como persona y sabe que igualmente el enfermo es un ser proyectivo diseñador de cada momento de su propia vida.

Sea cual sea el momento de su historia, la esencia del ser humano se mantiene en constante creación. El hilo conductor que separa lo completo de lo incompleto nunca llega a ser traspasado por el ser humano.

Somos seres tempóreos, nuestra vida avanza mezclada con el tiempo, gastándose juntamente con él. La vida enfermera se está creando y lo mismo sucede con la vida enferma. Todas las vidas están llenas de posibilidades, y ejercer la enfermería desde esta posición, crea una suerte de actitud protectora, deseosa de salvar el estado de ánimo de los enfermos fácilmente decaído.

La concepción de la persona desde el fenómeno de la religación contiene resonancias de un valor singular. La persona no se encuentra sola o arrojada al mundo para afrontar las dificultades en soledad. La posición de la enfermera en la creencia de que todos permanecemos religados entre nosotros mismo, que existe un fuerte lazo que nos liga a los hombres en un sentimiento hacia lo trascendente es, no solo consolador, es, además, insuflador de fortaleza en los momentos graves de la vida humana, como ocurre en la enfermedad.

La mentalidad antropológica de Laín Entralgo se desarrolla en esta línea. Sus obras transmiten la posibilidad de superar la angustia por la esperanza; llevan a la creencia de que existe un amor que une a los hombres, salvándolos de los peligros de la desilusión y el cansancio; animan a los enfermos a sentir que no son seres anónimos indiferentes para las enfermeras. Esperanza, amor y comprensión, nacen con fuerza de las obras de Laín Entralgo, y dan a las enfermeras la oportunidad de impregnarse de estos sentimientos fortalecedores, e impulsan a traspasar las conductas y llegar a las personas necesitadas.

¿Hablamos de realidad, o se trata solamente de una remota posibilidad?. Es cuestión de analizar detenidamente. Ortega expresa que las cosas no están ahí sencillamente: cosas, situaciones, acciones, sentimientos, no son lo que aparece a primera vista. Las cosas no están ahí como las vemos, son el resultado de nuestra interpretación. Son, realmente, como las interpretamos. Se abre para la enfermera un camino de análisis para ser recorrido en sus prometedoras posibilidades.

Las realidades son sustantivas, son de suyo, en sí mismas. Esta es la fuerza de la realidad en Zubiri. Sirve a las enfermeras especialmente en la segunda parte, en que las realidades, toda realidad, no solo es de suyo, es decir está ahí en sí misma, sino que, además, da de sí. Toda realidad es

multiforme, porque puede ser vista desde varios ángulos, de una forma o de otra. La realidad da de sí por ser flexible, por estar a disposición de la forma de ser vista.

En consecuencia la situación interna de la enfermera precisa revisión detenida. Saber la posición en que se encuentra ante la realidad de las cosas, saber desde la óptica de la que enfoca la realidad de hechos y circunstancias, cómo examina su sustantividad, su estar ahí, si realmente hecha mano de la inmensa posibilidad que significa dar de sí realmente.

4.3.4.-Zubiri maestro de filosofía

Entre las obras filosóficas de Xavier Zubiri escogemos para un breve comentario las *“Cinco lecciones de filosofía”*, correspondientes a un curso impartido sobre este tema. En él exponía el pensamiento de principales pensadores en la historia de la filosofía.

De Aristóteles los comentarios versan sobre el libro primero de la *“Metafísica”*. De Kant Zubiri escogió la *“Crítica de la razón pura”*. De Comte el *“Curso de filosofía positiva”*, de Bergson *“Introducción a la metafísica”*. En el capítulo final Zubiri hace una selección de varios filósofos del siglo XX: Husserl en *“La filosofía como ciencia estricta”*, Dilthey en *“La esencia de la filosofía”*, y Heidegger en la obra *“Qué es metafísica”*.

Veremos una parte del capítulo dedicado a Aristóteles, en su intento de explicar qué es filosofía, en la medida en que pueda servir a enfermería para el desarrollo de su pensamiento. En sus lecciones de filosofía Zubiri se propone hacer un resumen de lo que algunos de los grandes filósofos entendieron por filosofía, “qué idea se forjaban de aquello a que se han dedicado: el saber filosófico”¹⁷¹. Interesa ver el capítulo dedicado a Aristóteles donde explica qué es filosofía, en cuanto pudiera llevarnos hacia el desarrollo de nuestro pensamiento. Zubiri quería saber “qué entendía Aristóteles, qué hacía cuando hacía filosofía”¹⁷².

Frente a la sabiduría de los sabios, Sócrates y sus discípulos tienen una actitud modesta, y tal vez también algo altanera, que consiste en profesar que “no se nada”, y que el saber ignorante es el único saber que de veras

¹⁷¹ Zubiri, Xavier.- *Cinco lecciones de filosofía*.- Alianza Editorial. Madrid, 2002 p 15

¹⁷² Zubiri, Xavier.- *Cinco lecciones de filosofía*.- Alianza Editorial. Madrid, 2002 p16

se tiene: “La única sabiduría es la ignorancia”¹⁷³. La filosofía no es un saber que ya se posee, sino un saber que se busca por “pura complacencia”. La decisión está justamente en ser buscador. Por tanto filosofía “más que una doctrina es una actitud, una nueva actitud”¹⁷⁴.

En su libro Zubiri plantea cuál es la concepción de la filosofía en Aristóteles y propone varias cuestiones:

1. “La filosofía como forma de saber, es decir, qué es lo que Aristóteles quiere que sepa el filósofo, lo que constituye el tema permanente del filosofar”.
2. “La filosofía como función intelectual. Qué función desempeña el saber filosófico en el resto de la vida”.
3. “La filosofía como modo de actividad, como modo de ser del filósofo”¹⁷⁵.

Vamos a verlas brevemente.

4.3.4.1. Filosofía como forma de saber

“Saber es poseer intelectualmente la verdad de las cosas”. Aristóteles dice en la Metafísica: “Por naturaleza tienen todos los hombres deseo de saber”¹⁷⁶. Se trata de un impulso, un deseo en el hombre escrito en su propia naturaleza. Un signo de que poseemos realmente ese deseo de saber, es el deleite, la “deleitación”, que tenemos, según Zubiri, en el ejercicio de la función de conocer.

Las formas de saber del hombre están apoyadas en la experiencia:

- . La capacidad de producir algo, el arte o tékne
- . La prudencia o phrónesis
- . La ciencia o episteme
- . El Nous o inteligencia

¹⁷³ Zubiri, Xavier.- Cinco lecciones de filosofía.- Alianza Editorial. Madrid, 2002 p17

¹⁷⁴ Zubiri, Xavier.- Cinco lecciones de filosofía.- Alianza Editorial. Madrid, 2002 p18

¹⁷⁵ Zubiri, Xavier.- Cinco lecciones de filosofía.- Alianza Editorial. Madrid, 2002 p 19

¹⁷⁶ Zubiri, Xavier.- Cinco lecciones de filosofía.- Alianza Editorial. Madrid, 2002 p 20

. La sophia o sabiduría.

Estas cinco formas de saber, son modos de estar en la realidad.

El saber que concierne a las acciones de la propia vida, es la prudencia. La prudencia está referida a la totalidad de la vida, en relación con la manera de actuar en la vida en su conjunto. “Sobre la manera de actuar en la vida según el bien y el mal del hombre, ésta es la phrónesis, la prudencia para Aristóteles”¹⁷⁷.

Así pues “la filosofía es un saber que es Nous (que es algo) y episteme; esto es, una sophia, una sabiduría”¹⁷⁸.

Con estas consideraciones Zubiri entiende que la filosofía para Aristóteles es “una ciencia que se basa no precisamente porque hasta entonces no hubiera habido nada de filosofía, sino porque la filosofía no había llegado a ser una ciencia. Y esto por dos razones: Primero porque no era ciencia apodíctica, demostrativa, y segundo, porque no era un saber por faltarle un objeto formal, riguroso, propio. Este objeto es para Aristóteles el ente en cuanto tal: La substancia”¹⁷⁹.

4.3.4.2. Filosofía como función intelectual

Bajo el concepto de sophos se entiende “un hombre que posee una forma superior de saber, que puede ir desde el dominio de cualquier tékne elemental, hasta el saber del universo, de la moral y la política”¹⁸⁰. Este saber toma forma a través del sophos con estas características:

. Es *Sophos* “el que conoce no solo cosas determinadas sino que en una u otra forma abarca el todo de aquello a que su saber se refiere, el dominio entero de las cosas que le conciernen”¹⁸¹.

. Es *sophos* el que posee un conocimiento cuyo dominio es difícil. El que tiene un saber exacto y riguroso de las cosas.

¹⁷⁷ Zubiri, Xavier.- Cinco lecciones de filosofía.- Alianza Editorial. Madrid, 2002 p 24

¹⁷⁸ Zubiri, Xavier.- Cinco lecciones de filosofía.- Alianza Editorial. Madrid, 2002 p 34

¹⁷⁹ Zubiri, Xavier.- Cinco lecciones de filosofía.- Alianza Editorial. Madrid, 2002 p 36

¹⁸⁰ Zubiri, Xavier.- Cinco lecciones de filosofía.- Alianza Editorial. Madrid, 2002 p 38

¹⁸¹ Zubiri, Xavier.- Cinco lecciones de filosofía.- Alianza Editorial. Madrid, 2002 p 38

. Es sophos el que sabe las cosas de tal forma que las enseña y adquiere un carácter rector de los demás.

. Finalmente es sophos “aquel que posee un saber que se busca no por sus resultados, sino tan solo por sí mismo, por saber... El saber está en cierto modo inscrito en la naturaleza humana”¹⁸².

Zubiri se interesa en resaltar que en la Metafísica de Aristóteles aparece el deleite como signo de la adscripción del hombre al saber, la delectación en el ejercicio de los sentidos. El hombre se complace en ver, no por la utilidad que el sentido tiene, se complace en ver por ver, impulsado por la riqueza y variedad de lo visto. Esto es un signo de que “en el hombre hay por naturaleza un deseo de saber por saber”¹⁸³.

Otro aspecto de este conocer, este “ver por ver” es el ver por “inspección”, por examinar algo muy próximo, es decir por examinar “lo que las cosas son en y por sí mismas”. A este tipo de inspección Aristóteles lo llama “theoría”, algo que no se ejecuta con vistas a otra cosa, sino solo para sí misma. Así la teoría es una praxis, la forma suprema de la praxis. No nace de una necesidad, sino precisamente, de la liberación de toda necesidad.

Después de satisfechas todas las necesidades, aparece una característica humana: el ocio. A continuación, la admiración. Esta “no es una admiración cualquiera... es la admiración que embarga al hombre que cree saber perfectamente aquello en que se ocupa, cuando un buen día descubre que lo que cree mejor sabido es en el fondo desconocido, ignorado”¹⁸⁴.

Por salir de esta ignorancia es por lo que nace la ciencia como “modo de considerar, de inspeccionar su objeto”.

La filosofía aristotélica es filosofía primera por dos razones, porque trata de lo supremo de las cosas, de su entidad, y por ser la forma suprema de sabiduría.

La filosofía primera es suprema sabiduría. “Por su propia índole la filosofía es una ciencia que abarca la totalidad de las cosas en absoluto, puesto que en ser convienen todas las cosas”... “Ninguna cosa queda,

¹⁸² Zubiri, Xavier.- Cinco lecciones de filosofía.- Alianza Editorial. Madrid, 2002 p 38

¹⁸³ Zubiri, Xavier.- Cinco lecciones de filosofía.- Alianza Editorial. Madrid, 2002 p 39

¹⁸⁴ Zubiri, Xavier.- Cinco lecciones de filosofía.- Alianza Editorial. Madrid, 2002 p 41

pues, fuera de la filosofía... Las cosas entran en la filosofía por aquello en que todas convienen universalmente, a saber, por “ser”¹⁸⁵.

Pero ser no es una nota genérica de todas las cosas, sino algo que trasciende incluso las características individuales de cada cosa. Hay algo dentro de la entidad de cada cosa. Es decir, cada cosa tiene su modo de “ser”.

Es sophos igualmente “quien sabe algo de forma tan plena que es capaz de enseñarlo”¹⁸⁶.

Para Zubiri la sabiduría en Aristóteles es “El saber que se busca por sí mismo. Es la forma suprema de esa praxis que es la teoría”. La idea definitiva de Aristóteles sobre filosofía primera es esta: “Cualquier saber y cualquier ciencia es más útil que la filosofía; más noble, ninguna”¹⁸⁷.

4.3.4.3. Filosofía como modo de actividad

Zubiri entiende la filosofía de Aristóteles, el modo supremo de theoria. Y “toda teoría es una actividad humana”. Pero no una actividad esporádica, sino una actividad continuada, en la que sus actos no son momentos aislados, sino momentos fragmentarios de un todo continuo.

Así pues la filosofía como forma suprema de teoría no se compone de actos inconexos, sino que consiste en una actividad. Se trata ahora de ver cuál es esa actividad a la que Aristóteles llama filosofar.

Zubiri comienza por buscar a qué llama Aristóteles actividad: “Actividad es algo que en cuanto actividad no tiene más fin que sí misma; es pura praxis. Como tal, consiste en “estar” en actividad. A este estar activo es a lo que Aristóteles llamó actualidad”¹⁸⁸.

Ahora bien, el hombre realiza muchas actividades y, por tanto, tiene momentos vitales distintos, vive muchos sucesos diferentes. La unión de estos sucesos vitales, de su transcurrir, se llama vida, *bíos*, porque la vida abarca el transcurrir de todas las acciones humanas.

¹⁸⁵ Zubiri, Xavier.- Cinco lecciones de filosofía.- Alianza Editorial. Madrid, 2002 p 42-43

¹⁸⁶ Zubiri, Xavier.- Cinco lecciones de filosofía.- Alianza Editorial. Madrid, 2002 p 44

¹⁸⁷ Zubiri, Xavier.- Cinco lecciones de filosofía.- Alianza Editorial. Madrid, 2002 p 44

¹⁸⁸ Zubiri, Xavier.- Cinco lecciones de filosofía.- Alianza Editorial. Madrid, 2002 p 46

Bíos es, pues, la “unidad de la actividad vital humana. Actividad unitaria, pero determinada, sin embargo, por una actitud fundamental que subyace por debajo de dicha actividad. Según sean estas actitudes encontramos unos bíos o vidas diversas. En consecuencia, “la filosofía no es una ocupación esporádica del hombre, sino un modo de actividad... filosofar es un tipo de bíos, de vida”. Y así, “el problema de la filosofía como modo de actividad no es sino el problema del tipo de bíos, del tipo de vida del hombre que se consagra a la filosofía”¹⁸⁹.

Ahora aparece el tema de la libertad. Aristóteles pretende indagar la idea de bíos, de vida, hecho posible por la libertad mediante el siguiente proceso: “Todo bíos es una actividad actual. Como no se trata de una actividad particular, sino de la actividad total de la vida, su telos (fin o finalidad) afecta a la vida en cuanto tal. Este telos es la felicidad o eudaimonía”¹⁹⁰. La felicidad consiste en la consumación del acto de la actividad.

Aristóteles expresó: “Por naturaleza tienen todos los hombres deseo de saber”. Y añadió: “Todos los hombres queremos ser felices”¹⁹¹. Ser feliz según Zubiri significa “irle a uno bien en lo que ha emprendido, y en virtud de lo que ha intentado... significa el logro plenario de la vida; esto es, la felicidad”¹⁹².

La praxis de la actividad filosófica no se agota en sí misma, porque es actividad plenaria, pues “cuando su actividad logra lo que pretende, es justamente cuando es actividad plenaria y, por tanto, inagotable como el amor que no cesa cuando logra lo que ama, sino que por su propia índole es incesante, justo cuando lo ha logrado”¹⁹³.

Aristóteles quiso hacer de su filosofía una actividad feliz, una eudaimonía. Con este propósito reunió las tres condiciones para que haya filosofía en acto filosófico: “La riqueza de la intuición, el perfil asistido del concepto y el rigor apodíctico del conocimiento”¹⁹⁴. Es posible, piensa Zubiri, que esta idea pudiera parecer, incluso en Aristóteles, un tanto mítica. Se trataría del mito del saber.

¹⁸⁹ Zubiri, Xavier.- Cinco lecciones de filosofía.- Alianza Editorial. Madrid, 2002 p 46

¹⁹⁰ Zubiri, Xavier.- Cinco lecciones de filosofía.- Alianza Editorial. Madrid, 2002 p 48-49, 53

¹⁹¹ Zubiri, Xavier.- Cinco lecciones de filosofía.- Alianza Editorial. Madrid, 2002 p 49

¹⁹² Zubiri, Xavier.- Cinco lecciones de filosofía.- Alianza Editorial. Madrid, 2002 p 49

¹⁹³ Zubiri, Xavier.- Cinco lecciones de filosofía.- Alianza Editorial. Madrid, 2002 p 51

¹⁹⁴ Zubiri, Xavier.- Cinco lecciones de filosofía.- Alianza Editorial. Madrid, 2002 p 56

En definitiva Aristóteles “ha inscrito su idea de la filosofía como una ciencia apodíctica de la entidad del todo, y del todo en tanto que es, y solamente en tanto que es”¹⁹⁵.

Laín debió estudiar esta obra con el mismo interés con que le atrajeron las demás obras de Zubiri. Para nosotros el hecho de qué es filosofía es una cuestión que interesa a enfermería desde diferentes perspectivas. En principio para poder decir sin ambages que la filosofía enfermera es un modo de vida, que la filosofía acompaña los actos de la enfermera y guía sus intenciones. La filosofía enfermera acomoda el pensamiento a una forma de sentir la praxis del cuidado.

Un inicio hacia el camino de la filosofía enfermera, es el convencimiento del no saber, “la única sabiduría es la ignorancia”. En efecto, poco sabemos de la profunda influencia de la filosofía enfermera en la vida privada y en el trabajo, y algunos puntos de la filosofía primera de Aristóteles resultan orientativos para nuestro propósito de entrar en el proyecto de explorar la filosofía enfermera.

La filosofía no es un saber que ya se posee; del mismo modo el pensamiento de enfermería no es un saber por completo en nuestro poder. Buscamos nuestra filosofía por deseo de saber más sobre nuestra ciencia. Lo interesante es su búsqueda, indagar sobre la esencia enfermera, sus objetivos, sus resultados, explorar sobre las fuentes esenciales. La filosofía enfermera es también una actitud.

Seguimos a Aristóteles para llegar a una concepción de la filosofía enfermera utilizando las tres cuestiones planteadas por el mismo: La filosofía como forma de saber, como función intelectual y como modo de actividad.

4.3.4.4. Filosofía enfermera como forma de saber

La esperanza en la vida profesional de la enfermera es riquísima. Emoción y sentimientos mueven muchas situaciones en la propia línea de su actividad y en la filosofía enfermera se trasforman sentimientos en acción deliberada. Y esta es precisamente una de las formas de sabiduría como saber en sí mismo, la capacidad de producir algo, un arte de cuidar,

¹⁹⁵ Zubiri, Xavier.- Cinco lecciones de filosofía.- Alianza Editorial. Madrid, 2002 p 56

unas formas de cuidar en las que la enfermera aporta aquello necesario a la otra persona, y experimenta también contactos de relación espiritual.

Este contacto espiritual pasa por el análisis de cuanto sucede y se recoge y clasifica cuidadosamente en la memoria cada momento de la relación como forma de un saber o filosofía enfermera, desde donde se construyen ideas, enlaces y deducciones sobre situaciones vividas y sobre la entrega de sentimientos, y recepción de otros tantos. Todos dejan un poso y dan consistencia a la formación de la personalidad enfermera.

Otras formas de filosofía enfermera se encuentran en la propia ciencia enfermera, en el recurso a la inteligencia y al ingenio para reproducir cuanto se sabe de ella de manera pausada y lentamente pensada y preparada. De este modo en la enfermería surge su sophía o sabiduría.

En la filosofía enfermera su saber se va acercando intelectivamente a la verdad de las cosas, a la realidad de ser enfermera en su profundidad, sabiéndose necesaria y con la experiencia de haber vivido situaciones de verdadera ayuda activa en casos extremos. ¿Cómo situarnos en ese camino hacia el pensamiento filosófico?. Aristóteles ha dicho:

“Todos los hombres tienen por naturaleza deseo de saber”. Por lo tanto llegamos a ese punto apelando a ese deseo recóndito de saber que existe en nosotros y poniéndolo en activo. Ese impulso que nos lanza hacia el saber viene acompañado de deleite; el ser humano disfruta sintiendo nuevos saberes, nuevas emociones, relaciones y sentimientos, nuevas variaciones en situaciones y circunstancias, nuevos encuentros con otros seres humanos enfermos. La filosofía enfermera es ir a la búsqueda de aquél sentimiento de satisfacción en la vivencia de estos momentos, y en un sentir conscientemente estos impulsos de mejores realizaciones, explorando nuevas formas de cuidar más ampliamente.

4.3.4.5. Filosofía enfermera como función intelectual

Aplicando la filosofía de Aristóteles tal como ha sido planteada por Zubiri, podemos decir que quien realiza la función de ser enfermera, es sophos, es decir humildemente, sabio. Podemos decir esto porque el sophos de Aristóteles se describe en varios caracteres que se encuentran también en la ciencia enfermera:

Es *sophos* la enfermera que asume el conocimiento de la enfermería no en aspectos aislados de su práctica, sino en el todo de aquella o, al menos, se encuentra en la actitud de búsqueda de esa totalidad en la relación personal y la entrega de afecto.

Es *sophos* la enfermera que posee dominio de la enfermería en su parcela, como ciencia compleja, a veces de difícil acceso.

Es *sophos* aquella enfermera que posee un saber lúcido de la enfermería y se encuentra entregada a la búsqueda de aquél saber exacto.

Es *sophos* la enfermera que conoce la enfermería, sabe enseñarla, posee un carácter rector de sí misma, y sabe regir una situación y ordenar actuaciones de cuidados.

Es *sophos* la enfermera que indaga en la enfermería por el saber en sí mismo, por el gusto en explorar su esencia, por encontrar lo que existe en la relación humana en los momentos de apoyo vital, en los que la enfermera acompañando salva y acompañando despide al ser humano sin abandonarlo un instante.

Se trata de encontrar el espíritu de la praxis pura, un deseo de saber por saber enfermería. Esta es la función fundamental de la filosofía enfermera.

Siguiendo con la aplicación de la filosofía enfermera desde Aristóteles en la visión de Zubiri, ese “ver por ver” de la filosofía es también en nuestro caso, un ver para inspeccionar, para examinar “lo que las cosas son” en el ejercicio de cuidar, en y por sí mismas.

Qué ocurre cuando cuidamos, aplicamos una técnica, cuando dialogamos, o damos un tratamiento. A esta inspección se la ha llamado “teoría”. No se trata de inspeccionar la aplicación enfermera, sino de valorar lo que ocurre en ese proceso de aplicación. Por tanto esa “teoría” es en realidad una práctica, una praxis. Este tipo de praxis no nace de una necesidad, sino del deseo de saber qué es lo que sucede en la aplicación terapéutica, en la entrega de afecto. Se trata de un amor a la elaboración muy atenta de los cuidados.

La admiración en este camino de la filosofía enfermera aparece no por el camino del ocio, sino que es “la admiración que embarga al hombre que cree saber perfectamente aquello de que se ocupa cuando un buen día

descubre que lo que cree mejor sabido es, en el fondo, desconocido, ignorado”.

¿Por qué resulta aplicable a enfermería?. Porque si nos ocupamos en observar aquello que ocurre durante el ejercicio del cuidado, probablemente nos encontraremos con hechos no esperados. Y mientras conocemos bien la aplicación de una técnica por ejemplo, y estamos seguros de ello, sin embargo cuando observamos lo que ocurre en la persona enferma y en la propia persona enfermera mientras tanto, vamos a recibir otra información desconocida, inesperada y tal vez sorprendente. Este sería un sentido de la admiración a la cual nos referimos. Otro sentido sería darnos cuenta de lo que falta por conocer aún de aquello que creemos saber.

La sabiduría en enfermería desde una visión filosófica, sería “el saber que se busca por sí mismo”. Igualmente aplicamos a la filosofía enfermera lo que Aristóteles expresó sobre la filosofía primera: “Cualquier saber y cualquier ciencia es más útil que la filosofía; más noble, ninguna”.

4.3.4.6. Filosofía enfermera como modo de actuar

La filosofía enfermera no se compone en su conjunto de actuaciones esporádicas, o de asistencias fragmentarias. Es una actividad en sí misma, pero una actividad continuada. La filosofía enfermera, como actividad continuada, como praxis, viene anunciada por una determinación previa, por una actitud. Así pues, también para enfermería podemos decir que: “la filosofía enfermera no es una ocupación esporádica del hombre, sino un modo de actividad”; “filosofía es un tipo de bíos, de vida”.

Si decimos que la filosofía enfermera viene acompañada de una actitud, hemos de añadir, necesariamente, que aparece aquí la libertad, la decisión de elegir una u otra actitud en la vida profesional de enfermera.

Como la filosofía enfermera supone una actividad continuada, esta actividad afecta a la vida entera y, por tanto, tiene que ver con la felicidad. Porque ser feliz en Zubiri significa: “Irle a uno bien en lo que ha emprendido, y en virtud de lo que ha intentado”. Esto es la felicidad. Si hemos escogido enfermería como camino profesional, ésta tiene que ver con nuestra felicidad. En tanto en cuanto “nos vaya bien” como enfermeras, tenemos la felicidad de nuestro lado, al menos, en una parte

fundamental de la vida. La filosofía enfermera será una colaboradora importante para conducirnos hacia esa forma de felicidad.

La actividad filosófica enfermera nunca llega a agotarse, pues cuando logra lo que pretende, por su característica de ser “incesante”, aparecen nuevas cuestiones que se erigen en tema principal de búsqueda, o de impulso para resolver nuevos objetivos de análisis.

Como enseñó Aristóteles, Zubiri muestra que podemos hacer de la filosofía enfermera, una actitud feliz, una eudaimonía.

Hemos encontrado en Zubiri, tal vez al maestro más completo de Laín entre todos sus maestros y el que ejerció una influencia más profunda y duradera en su obra.

Al estudiar a Pedro Laín Entralgo, vemos a sus maestros en el fondo de su filosofía, y esta ofrece al pensamiento enfermero múltiples ventanas abiertas al conocimiento de la esencia de la enfermería.

CAPÍTULO 2: LA ENFERMERÍA EN LA MEDICINA HIPOCRÁTICA

Introducción

En este apartado nos acercamos a Laín Entralgo desde su vertiente de historiador de la medicina, especialmente en los inicios de la medicina científica en Grecia. Sus investigaciones sobre la medicina hipocrática, abren sugestivas opciones a enfermería para explorar cuál fue el papel de la enfermera según fueron implantándose en la nueva medicina recién nacida a la ciencia, los tratamientos médicos en la aparición de las diferentes patologías.

Desde Laín Entralgo nos interesa cómo se comportaban los ayudantes o enfermeros en el diagnóstico hipocrático, en el tratamiento médico, y en los cuidados en los recursos terapéuticos; cómo se aplicó la ética enfermera bajo el magisterio médico; cómo se utilizó la palabra terapéutica desde la experiencia de enfermería, siguiendo el ejemplo médico. Quisiéramos acercarnos algo más al nacimiento de la enfermería científica que dio los primeros pasos, junto al surgimiento de la ciencia médica, en la antigua medicina hipocrática, cuatrocientos cincuenta años antes de Cristo.

Trataremos de mirar hacia atrás tratando de encontrar qué significó la implantación de la Historia Clínica como avance en el tratamiento patológico de los enfermos y la influencia que llegó a ejercer en una organización más sistemática de los cuidados de enfermería. Con ello queremos buscar las claves de una nueva autonomía enfermera iniciada en la antigüedad.

La medicina hipocrática abrió nuevos horizontes a una enfermería que venía cuidando a los seres humanos desde los orígenes de la humanidad. Observar, retener datos, prestar atención a los detalles fue haciendo apreciar a la enfermera de uno u otro modo, que su trabajo iba más allá del cumplimiento de mandatos médicos, pues iba dejando algo de ella misma en los actos cuidadores; la opción de encontrar un camino de salida para expresar sentimientos alentados por las respuestas de los enfermos. Poco a poco debió surgir una estructura de cuidados más completa y más consciente de su significado.

Principal enseñanza en la medicina hipocrática fue adquirir una actitud vigilante junto al enfermo. Los avances de los médicos hipocráticos, atentos al registro de informaciones nuevas sobre la presencia de la enfermedad eran incentivos en la enfermera para evitar todo adormecimiento en su asistencia a los enfermos.

Era tanta la atención del médico registrando resultados, enlazando relaciones mostradas por la enfermedad en los cuerpos enfermos, que necesitaba de los asistentes una permanencia atenta en cada uno de sus actos, para no entorpecer la labor del médico allá donde éste actuaba. Una nueva medicina empujaba a la imaginación enfermera para cumplir las órdenes de una forma más autónoma y creativa.

Sin duda las metas médicas descubrían nuevas formas de cuidar y animaban a los ayudantes a poner una mirada más abierta, a cumplir órdenes inesperadas, realizando pequeños y complejos actos sobre el cuerpo enfermo para mejorar sus cuidados. Todo preparaba a la enfermera para unas formas más amplias de cuidar. El acompañamiento al enfermo proporcionaba el privilegio de ser custodia de sus cambios, y sus sorprendentes mejorías hasta alcanzar la curación.

Junto al nacimiento de la medicina científica, se manifestaba, al mismo tiempo, el nacimiento de una enfermería más próxima a la ciencia, destinada a velar por el enfermo como siempre, pero de manera más completa, más consciente de sus posibilidades de ayudar y de experimentar su autonomía en las formas de cuidar; de creer en el valor terapéutico de sus palabras, especialistas en llevar esperanza, por medio del amor, a las vidas enfermas.

Laín Entralgo prestó especial atención a algunos de los contenidos de los tratados hipocráticos, tal vez por valorar su representación en el avance de la ciencia médica, da tal modo que los estudia en varias de sus obras sobre medicina hipocrática. Hemos seguido la misma pauta, volviendo a algunas citas en distintos momentos de esta exposición, por sus connotaciones particulares en cada contexto.

1.- Medicina científica y enfermería

En la obra *La medicina hipocrática* Laín Entralgo se propone mostrar que la medicina adquiere carácter de ciencia a partir del surgimiento de la medicina hipocrática. En esta incipiente medicina científica aparece en los asclepiades una nueva relación personal y un tratamiento humano hacia el enfermo.

¿Cuándo nace la enfermería?. Surge con la propia humanidad, inscrita en el deseo de todo ser vivo de pervivir, de salir cuanto antes de un estado de sufrimiento físico.

1.1.- Nacimiento de una nueva enfermería en la medicina hipocrática

La enfermería comienza a existir de una forma nueva siguiendo su aprendizaje de la figura del médico, que en la medicina hipocrática irá incrementando su saber con el surgimiento de una ciencia basada en la observación, experimentación, y deducción. Junto al médico se encuentran los asistentes, cuya colaboración aparece especialmente en el tratamiento, donde los enfermeros ejercen su función de cuidar. Diversos textos mencionan a los asistentes:

En *Epidemias I* se dice que si bien “el médico es técnico, ministro y auxiliar de la naturaleza, sin embargo debe ser ayudado por el enfermo para combatir la enfermedad.” Y así “el enfermo, los asistentes y las cosas exteriores deben concurrir al buen éxito del tratamiento”¹⁹⁶. Esto significa, según Laín, que la tékne, cuyo fin consistía en aliviar o curar a los enfermos y evitar la enfermedad, correspondía tanto al médico como a los ayudantes y cada uno la aplicaba según las propias funciones.

¿De qué modo colaboraban los ayudantes o asistentes al buen éxito del tratamiento?. En primer lugar mediante aprendizaje de las enseñanzas del médico, y observando sus actuaciones. ¿Cómo podía confiar el médico en la aplicación de un tratamiento sino estando seguro de la competencia del asistente?. Después, el éxito del tratamiento venía de la aplicación de los principios de beneficencia y no maleficencia, es decir, obrando de la mejor manera y evitando toda conducta dudosa o peligrosa para el enfermo, tanto por parte del médico como por la de sus ayudantes.

Estos asistentes aludidos en los textos, parecen mostrar que su actuación no era esporádica, ni era función de una sola persona, sino que se realizaba de forma permanente asistiendo a los enfermos de manera individual o grupal.

En segundo lugar al referirse a la importancia de la práctica quirúrgica en la medicina hipocrática, aunque no hubo especialización en cirugía en la Grecia de los siglos V Y IV, ello no fue impedimento para que en las obras hipocráticas aparezcan tres grandes escritos quirúrgicos: *Heridas de la cabeza. Fracturas y Articulaciones*, y en el segundo de ellos, las Fracturas, aparece la descripción de un aparato de madera para reducir las fracturas de pié.

¹⁹⁶ Laín Entralgo, Pedro.- La Medicina Hipocrática. Alianza Editorial. Madrid, 1970 p 97

Los médicos en el consultorio o de forma ambulatoria prescribían los tratamientos y administraban otros: Dietética, Farmacoterapia, psicoterapia rudimentaria y cirugía, “con el concurso de asistentes más o menos adiestrados”¹⁹⁷. La administración de determinados fármacos y la aplicación de cierto tipo de cirugía requerían la participación de ayudantes con una cierta destreza junto al médico.

Por otra parte la psicoterapia, aunque rudimentaria, fue practicada por el médico en forma de persuasión o “discurso persuasivo”, para lograr cierto estado de ánimo, o el cumplimiento de algunas ordenes terapéuticas. En cualquier caso, es evidente el valor terapéutico dado a la palabra en la medicina hipocrática y, por lo tanto, los ayudantes debían ser conocedores de esta terapia y practicarla en sus cuidados, para hacer perdurar en el enfermo el temple que el médico consideraba adecuado en cada caso.

Tercero. El tratado *Sobre la oficina del médico* describe detalles de la clínica o sala de asistencia médica; cómo debe ser la indumentaria del médico, la disposición de la luz para las operaciones, así como el lugar que deben ocupar el enfermo, el médico y los ayudantes. La cirugía griega de los siglos V IV se preocupa de minuciosos detalles. Se encuentran reglas para la correcta aplicación de los apósitos; describe buen número de instrumentos: “Cuchillos, sondas diversas, cauterios, vendas, férulas, palancas, tornos, espalderas, aparatos de reducción, entre ellos el “banco de Hipócrates”, ventosas, espéculos rectales y vaginales, etc”¹⁹⁸. A tenor de estos detalles tendría también el médico que ocuparse de la formación de sus ayudantes y de vigilar sus actuaciones.

La cirugía hipocrática fue principalmente restauradora de heridas, úlceras, fístulas, fracturas, luxaciones; evacuante, de abscesos, empiemas, trepanación, nefrostomía, apenas ablativa o exerética. No se practicaban amputaciones, en caso de gangrena en una extremidad, herida grave, o fractura compleja, se esperaba a que la afectación llegase a la articulación superior, y entonces, por incisión, se separaba “lo muerto”.

Sin duda esta actividad quirúrgica no podía practicarse en muchos casos por un solo médico. Por ello aparecen los ayudantes preparados para actuar en el acto quirúrgico, y quizá también encargados de la preparación y conservación de instrumentos, aplicación directa de

¹⁹⁷ Laín Entralgo, Pedro.- La Medicina Hipocrática. Alianza Editorial. Madrid, 1987 p 345

¹⁹⁸ Laín Entralgo, Pedro.- La Medicina Hipocrática. Alianza Editorial. Madrid, 1987 p 352-

algunos otros, o bien aptos en la realización de curas y colocación de apósitos. Existían, pues, ayudantes adiestrados en prácticas quirúrgicas, colaboradores del médico.

Se nombra así mismo al ayudante del médico en las prácticas de cirugía. En *Sobre enfermedades II* hay un fragmento dedicado a la operación del empiema: “Lavarás al paciente con mucha agua caliente, y le sentarás sobre una silla que no oscile. Un ayudante le sostendrá el brazo y tú, sacudiéndole los hombros, escucharás de que lado se oye el ruido que es preciso oír; debe procurarse incidir en el lado izquierdo, porque el peligro es menor. Si a causa de la densidad y la cantidad no hay ruido (lo que a veces ocurre), practicarás la incisión lo más bajo que puedas en el lado donde haya tumefacción y sea mayor el dolor...”¹⁹⁹.

Sigue la descripción detallada de cómo se realiza la incisión utilizando primero un bisturí puntiagudo y después uno convexo, cómo evacuar el pus y cómo realizar las curas, las características del apósito, dejando una mecha para el drenaje, y las curas que han de realizarse los días posteriores.

Probablemente “el ayudante que sostiene el brazo” tendría dispuesto el material necesario y convenientemente preparado al enfermo y se ocuparía junto al médico del seguimiento de aquél y de las curas posteriores, en caso de que su competencia le hubiera granjeado la confianza del médico.

Probada la existencia de ayudantes con funciones claras en la medicina hipocrática, encontramos así el modo con que fue avanzando la enfermería y adquiriendo competencias y responsabilidades. Difícilmente fueron creciendo los conocimientos del médico hipocrático sin que fueran asimilados por sus asistentes y colaboradores, que desarrollaron sus saberes y competencias.

El desarrollo de la medicina hipocrática descrito por Laín Entralgo, puede entenderse como nuevas experiencias para los ayudantes. Estaba surgiendo como primicia una manera de entender y practicar la medicina, en la que los enfermeros participaban observando innovaciones, implantación de técnicas, formas más complejas de tratar la enfermedad, y más actuaciones diferenciadas en los tratamientos. El cuidado al enfermo se volvía más complicado y los enfermeros

¹⁹⁹ Laín Entralgo, Pedro.- La Medicina Hipocrática. Alianza Editorial. Madrid, 1970 p 361-362

comenzaban a tener mayor margen de autonomía en la forma de aplicar nuevos principios curativos.

Hipócrates fue un médico excepcional que desde Cos, su isla natal, creó una escuela médica y escribió numerosos tratados hoy llamados hipocráticos. En ellos se entiende cómo se situó el médico ante su actividad, y lo hizo practicando lo que por primera vez se llamó *tékne*, una mezcla de artesanía o arte y ciencia empírica. Para estos médicos la medicina dejó de ser una práctica mágica para convertirse en un “arte de curar” observado por los ayudantes, que no dejaban de estar presentes en este nacimiento de la nueva medicina.

¿Qué pudo ocurrir en la Grecia de los siglos V y IV para producirse el surgimiento de la medicina como ciencia?. Probablemente un cuestionamiento permanente sobre lo que son las cosas, la enfermedad, el cuerpo humano, la creencia del médico en las posibilidades de la práctica, aun sabiendo que no todo estaba en sus manos, y sobre todo fue decisiva la aparición de una mentalidad abierta a la experimentación. Las propias características de la vida colonial constituían un desafío para la vida en su totalidad, pero sobre todo, pudo imperar la profunda necesidad de encontrar explicación a las cosas, de conocer la realidad de una forma racional y no mítica.

La medicina mágica o *teúrgica* fue una actividad artesanal en sus inicios, considerada un servicio público, y sus prácticos eran entendidos como “trabajadores para el pueblo”. La medicina se aprendía en escuelas profesionales, a través del aprendizaje práctico y de reflexiones sobre su propia consistencia.

Probablemente los resultados de esta forma particular de tratar a los enfermos, por su mayor éxito, concedieron un reconocimiento social hacia estos nuevos técnicos. Para Laín, “a comienzos del siglo V una *tékne* no es solo saber practicar con habilidad mayor o menor un determinado oficio, sino una exigencia esencial de la naturaleza del hombre –por tanto algo en cierto modo divino- y un doble problema intelectual: el de conocer cómo ella se relaciona con el recién nacido saber filosófico acerca del universo, con la *physiología*, y el de averiguar cómo la inteligencia humana puede pasar de un saber meramente empírico y rutinario a otro saber que en verdad merezca el adjetivo de técnico en sentido estricto”²⁰⁰.

²⁰⁰ Laín Entralgo, Pedro.- la medicina hipocrática. Alianza Editorial. Madrid, 1987 p 28-29

¿Cómo se aprendió el oficio de curar?. La medicina se aprenderá bien como aprendiz junto a un médico experto o bien asistiendo a alguna de las escuelas en que se enseñaba el arte de curar. Las escuelas médicas eran muy antiguas y dispersas en toda la Hélade antes de Hipócrates, e incluso antes de Alcmeón considerado su predecesor, y se hallaban distribuidas en distintas ciudades coloniales.

No se sabe con certeza qué se enseñaba en estas escuelas médicas, probablemente nociones de anatomía aprendida de la disección de animales, ciertos conocimientos sobre sintomatología y otros farmacológicos y quirúrgicos, atenedos a la idea razonable de que la enfermedad ya no era un castigo o mancha, sino la alteración del buen orden de la naturaleza, y por tanto la salud consistía en la buena mezcla o proporción de las potencias propias. Podía enfermarse por causas internas y por causas externas, por características del agua o de la comarca, por realizar esfuerzos excesivos, o por causas semejantes.

En la enseñanza de la medicina, como vemos, era habitual la transmisión de conocimientos médicos. Así se comprende la natural formación con que se debía preparar a los ayudantes en medicina, en especial a los que actuaban junto a los médicos más prestigiosos, a fin de que sus actuaciones no fueran perjudiciales para el enfermo, sino acordes con los conocimientos médicos. Aunque sobre este aspecto no encontramos en Laín ningún comentario.

Se han conservado 53 escritos hipocráticos, cuya recopilación comenzó ya en el siglo III a. C. cuando los organizadores de la Biblioteca de Alejandría comenzaron a recoger escritos médicos anónimos precedentes de todo el mundo griego. Tras la reunión de 53 de estos documentos, fueron clasificados de la siguiente forma:

.Escritos de carácter general. Entre ellos se encuentra el *Juramento*, *Sobre la decencia*, *Sobre el médico*, *Preceptos* y *Aforismos*.

.Escritos anatomo-fisiológicos. Entre los más destacados, *Sobre la anatomía*, *Sobre el corazón*, *Sobre la naturaleza de los huesos*, *Sobre las carnes*, *Sobre las glándulas*, *Sobre la naturaleza del hombre*.

.Escritos de temas dietéticos: *Sobre la dieta*.

.Escritos de contenido patológico general: *Sobre los aires, las aguas y los lugares, Sobre los humores, Sobre Pronósticos.*

.Escritos de Patología especial: *Epidemias, Sobre las afecciones, Sobre las enfermedades I, II, y III, Sobre las afecciones cutáneas.*

.Escritos de temas terapéuticos: *Sobre la dieta en las enfermedades agudas, Sobre el uso de los líquidos.*

.Escritos quirúrgicos: *Sobre la oficina del médico, Sobre las articulaciones, Sobre las fracturas, Sobre la palanca, Sobre las heridas de la cabeza, Sobre las úlceras, Sobre las hemorroides, Sobre las fístulas.*

.Escritos oftalmológicos: *Sobre la visión.*

.Escritos ginecológicos, obstétricos y pediátricos. *Sobre la naturaleza de la mujer, Sobre el parto de siete meses, Sobre el parto de ocho meses, Sobre la embriopatía, Sobre la dentición.*

Para Laín en el médico hipocrático se reúnen ciertas características principales: Su actitud ante la realidad, en la que cuenta una curiosidad constante de la mente y de los sentidos; un vivo espíritu de observación; gran interés por la precisión y la medida y un deseo de comprensión de lo observado. En segundo lugar, una libertad individual por parte de los autores, el deleite por la expresión verbal y, finalmente, una clara afición al prestigio personal en la polis.

Podemos suponer que los ayudantes de estos médicos recibieron de alguna forma una parte de esos conocimientos, curiosidad por conocer, espíritu de observación, precisión y exactitud en el obrar. Si el médico amaba el prestigio profesional, todo su equipo debería tenerlo, comenzando por el que estaba a la cabeza, el propio médico.

1.2.- Influencia de la medicina hipocrática sobre la enfermería

La medicina hipocrática debió representar un giro fundamental en los cuidados de enfermería. Pronto el médico tuvo que darse cuenta de que necesitaba ayudantes expertos para hacerse cargo de la gravedad del enfermo en su ausencia. Un enfermo sometido a las novedades médicas y quirúrgicas de la medicina científica, necesariamente necesitaba rodearse de cuidadores bien formados y entendidos en la asistencia y el cuidado,

sabedores de lo que tenían que hacer y de sus consecuencias, buenos observadores para informar sobre el curso de la enfermedad. El médico requería ayudantes expertos y por necesidad tuvo que enseñar, mostrar y transmitir conocimientos.

Veamos algunos aspectos de esta medicina, para comprender la base de conocimientos desde la que debió enseñar el médico a los asistentes.

La physis hipocrática: La medicina hipocrática es ciencia, técnica científica y técnica fisiológica. Y el concepto fundamental es el de physis o naturaleza, entendida como fondo universal de donde nace todo cuanto hay. Así se distingue entre la común physis de todas las cosas y la physis propia de cada cosa, del hombre, de cada hombre; la physis es el principio del cuerpo humano y de todo lo que hay en él.

Sobre el conocimiento y gobierno de la physis: La physis es fundamento y principio de las cosas y por tanto, sustancia primigenia. ¿Qué hizo el médico hipocrático frente a la concepción de la physis?. Debía conocer técnicamente la alteración de la physis del enfermo, sus manifestaciones y la estructura real de esta alteración. Se trataba de un arte logrado mediante aprendizaje y reflexión, utilizando los sentidos, la inteligencia y las manos, basándose por tanto en la sensación, la intelección y la operación manual.

Esto es lo que observaron los ayudantes en la forma de actuar el médico ante cada enfermo, y lo que por aprendizaje y por repetición probablemente aplicaban en sus cuidados.

El examen de la realidad mediante los sentidos y la observación de cuanto ocurría en el enfermo, constituía el punto de partida de la actuación médica y de enfermería. La exploración sensorial era el principio de la actividad propia y el fundamental criterio de certeza. El autor de *Sobre la dieta* escribe: “Mediante las siete figuras por las que se nos hace sensible la realidad –la vista, el oído, la nariz, la lengua, la boca, el tacto y las vías del pneuma, esto es del hábito-, llega el médico al conocimiento”²⁰¹.

La norma de actuación médica se resumía en el esquema siguiente:

1. Experiencia sensorial y mental de la realidad.

²⁰¹ Laín Entralgo, Pedro.- la medicina hipocrática. Alianza Editorial. Madrid, 1970, p 66

2. Razonamiento como consecuencia de lo anterior.

3. La obra técnica o actuación práctica.

El autor del texto *Sobre el arte* dejó escrita esta sentencia: “Lo que no se ve ni se oye, se busca por razonamiento”²⁰².

La observación directa de la physis mostró al médico que las cosas existen y revelan la existencia actuando entre ellas o sobre nosotros. Existir es tener la fuerza o la capacidad de estar mostrándose o de poder mostrarse como verdaderamente se muestra. A este poder activo y potencial los griegos dieron el nombre de dynamis, o fuerza de ser una cosa lo que es y como es. Así se distinguían también los diferentes dynamis de las enfermedades.

Otro concepto de la physis hipocrática es el de causa, o causa física productora de la enfermedad, que vendrá a enriquecer la nosología del corpus hipocráticum. El efecto visible de dicha causa es el cambio que ella produce en la propia realidad sobre la que actúa. Ello conducirá a otra noción, la de kinesis o movimiento. Esta kinesis podía manifestarse según cuatro formas cardinales: alteración cualitativa, cambio de volumen, desplazamiento y transformación sustancial.

¿Cuál fue pues el método hipocrático?. Según un texto platónico, “Hipócrates fue un médico cuyo punto de partida era la definición y el conocimiento del cuerpo y una exploración de las relaciones de sus partes entre sí... Una aprehensión clara y coherente del cuerpo y de las posibilidades de acción sobre éste, he aquí lo importante para Hipócrates”²⁰³.

Ampliando los puntos esenciales del método hipocrático encontramos:

1. Observación sensorial atentamente dirigida a la realidad del enfermo y de su entorno.

2. Conversión del dato observado en signo indicativo de un estado del cuerpo.

3. Imaginación prudente buscando la analogía entre la realidad que se ve y otras realidades conocidas y comprensibles.

²⁰² Laín Entralgo, Pedro.- la medicina hipocrática. Alianza Editorial. Madrid, 1970, p 71

²⁰³ Laín Entralgo, Pedro.- la medicina hipocrática. Alianza Editorial. Madrid, 1970, p 89

4. Aplicación, en ciertos casos, de algún experimento que aparezca como comprobante, a veces como recurso cómodo para que a los ojos de todos sea patente el a priori interpretativo formulado por el médico.

Importancia de las manos: El médico hipocrático actuaba con las manos y la inteligencia. Las reglas para su uso consistían en la ponderación y la prudencia gobernadas por el intelecto. Y entre las manos y la inteligencia actuaban los sentidos del cuerpo, muy especialmente los ojos.

¿Explicaba todo esto el médico a sus ayudantes?. No lo sabemos y no parece probable. Sin embargo éstos sí podían apreciar que en el arte médico no bastaba la *tékne* o destreza de las manos, era necesaria la conjunción de otras competencias que sí serían practicadas por el médico, en su manera de comportarse en la asistencia.

¿Cuál era la verdadera consistencia de la medicina, el fin hacia el que se dirigía la sabiduría y la *tékne* médica?. Su fin propio era curar o aliviar a los enfermos y evitar las enfermedades. La medicina operaba sobre una posición primera, la prevención.

La *physis* debía ser para el médico su guía supremo. Este servía a la divina *physis* y en ello ponía en juego su honor y sus posibilidades de éxito. El tratado *Sobre la decencia* dice: “Solo con ella (la *physis*) pueden caminar eficazmente los que están en las artes, y en conocer lo que ella hace tienen su meta principal la sabiduría y la enseñanza del médico”²⁰⁴. El conocimiento del arte llegaba al médico mediante el aprendizaje y la imitación.

El médico hipocrático sintió orgullo por su arte que practicó y “enseñó a discípulos y profanos”²⁰⁵. Enseñó a sus discípulos los conocimientos médicos y enseñó al griego culto las reglas para la conservación de la salud. Sus enseñanzas, sin duda debieron dirigirse a los estudiantes de medicina y a los ayudantes que a su lado iban a trabajar por la salud del enfermo.

En el pensamiento hipocrático se hallaba la consciencia de que toda técnica tiene sus límites, incluyendo también la *tékne* médica. Reconocer estos límites, aceptar las posibilidades restringidas de la acción técnica, era lo que distinguía al médico del ignorante o el charlatán. Estos límites

²⁰⁴ Laín Entralgo, Pedro.- la medicina hipocrática. Alianza Editorial. Madrid, 1970 p 98

²⁰⁵ Laín Entralgo, Pedro.- la medicina hipocrática. Alianza Editorial. Madrid, 1970 p 101

daban misterio a la medicina y eran un reto y una esperanza para asistir al enfermo hasta el final.

Ante la incurabilidad del enfermo, el médico seguía la regla de abstenerse y no actuar. ¿Qué ocurría entonces?, ¿se dejaba morir al enfermo?. Es difícil aceptar esta posibilidad. Probablemente en estos casos el enfermo quedaba en manos de los ayudantes que se ocupaban de asistirle hasta el último momento. Y estaban debidamente preparados para cuidar al enfermo en casos de cronicidad y muerte próxima.

La medicina se iba convirtiendo en una ciencia no solo técnica, sino también de experimentación y observación, y el pensamiento caminaba muy cerca de la filosofía, haciendo pensar al hombre de la época que, para vivir se necesitaba tanto la filosofía como la medicina.

1.3.- ¿Cómo pudo llegar la antropología hipocrática a la enfermería?

La antropología hipocrática se fundaba en el amor al hombre. “Donde hay amor al hombre, hay amor al arte”²⁰⁶, dice el autor de *Los Preceptos*. Según esta sentencia el fundamento del amor del médico a su arte, la vocación, es el amor al hombre o filantropía.

En enfermería, los asistentes de la medicina hipocrática, se formaban en esta creencia: Que el amor al hombre es lo primero que debe aprenderse. Sentimiento que surge cerca de la persona con la observación de su comportamiento, con la deliberada intención de servir haciendo el bien. Se trataba de la primera regla a asumir en los conocimientos, para corresponder con su competencia de ayudante, a la del médico.

Este amor al hombre era inseparable al del conocimiento del hombre. El autor de *Sobre la medicina* dice así: “Dicen ciertos médicos y sofistas (en el sentido de filósofos), que no es posible saber medicina sin saber lo que es el hombre”²⁰⁷. Siguiendo a Laín, se ve en los médicos hipocráticos “la necesidad de entender la realidad humana, objeto primario del saber y el quehacer del médico..., el afán en suma de mostrar racional y no míticamente, que la realidad del hombre con su cuerpo y su alma con su inteligencia y sus miembros, se halla incardinada en la physis de que es

²⁰⁶ Laín Entralgo, Pedro.- la medicina hipocrática. Alianza Editorial. Madrid, 1970 p 111

²⁰⁷ Laín Entralgo, Pedro.- la medicina hipocrática. Alianza Editorial. Madrid, 1970 p 115

parte, y está compuesta por los mismos principios y elementos que todos los restantes seres del cosmos”²⁰⁸.

En la antropología hipocrática encontramos la realidad del hombre como compuesto indivisible de cuerpo y alma o espíritu, y ambos constituyen unitariamente la *physis* o unidad albergando lo físico y lo espiritual. Esta posición debía subyacer en las conversaciones médicas, en las discusiones, opiniones y, naturalmente, condicionando su conducta. En este ambiente vivieron los ayudantes mientras acompañaban al médico en la consulta, practicaban intervenciones o permanecían a su lado administrando terapias. Normalizados por estas ideas de favorecer y ayudar a la totalidad de la persona, la vida asistencial del ayudante debía transcurrir con amor al hombre, conociendo su doble consistencia de cuerpo y espíritu. Observando lo que hacía el médico, cómo trataba y de qué modo entraba en relación personal con el enfermo. Viendo los resultados en la respuesta de aquél a la relación de proximidad iniciada por el médico.

El curso de la vida humana era en la medicina hipocrática un continuo movimiento desde la formación del embrión hasta la muerte del hombre que procede de él.

Junto al crecimiento natural como ser viviente, sobreviene al hombre la declinación y la muerte, en un destino inexorable que se cumplirá como en todas las cosas del universo.

Los ayudantes de la medicina hipocrática vivían como testigos el movimiento de la vida humana y su recorrido por el deterioro hasta la muerte final; sufrieron con la enfermedad y vivieron la preocupación de los momentos graves. Con estas vivencias continuaron su actividad de administrar fármacos, alimentos y vigilar cursos de evolución.

¿Qué fue el alma para los hipocráticos?. En primer término fue una parte del cuerpo, una condición más sutil que la propia del cuerpo, pero no espiritual como fue después para los cristianos. De los escritos hipocráticos se extraen afirmaciones aproximativas sobre su significado:

“El alma se produce hasta la muerte y crece a lo largo de la vida”... “El alma visita las partes del cuerpo”... “El ejercicio de la reflexión es para el hombre un paseo del alma”²⁰⁹.

²⁰⁸ Laín Entralgo, Pedro.- la medicina hipocrática. Alianza Editorial. Madrid, 1970 p 116

²⁰⁹ Laín Entralgo, Pedro.- la medicina hipocrática. Alianza Editorial. Madrid, 1970 p 180

El alma o *psykhé* aparece como una sutil parte del cuerpo, y puede ser cognoscitiva (el alma como agente de la inteligencia, el pensamiento y la conciencia psicológica); el alma puede ser afectada (como órgano que siente placer, alegría, pena o dolor); estimativa (el alma como instrumento para conocer, mediante el cerebro como intérprete, “el mal y el bien, lo agradable y lo desagradable, lo útil y lo inútil”).

El buen médico debía conocer que la vida social del hombre, esclavo o libre, artesano humilde o profesional destacado, crea modos de vivir que modifican la *physis* del hombre y por tanto su modo de responder a la enfermedad, y también que las características de la *psykhé* en sus aspectos cognoscitivo, afectivo y estimativo, debían afectar a formas de enfermar de un hombre.

1.4.- Participación de enfermería en la antropología patológica

La salud para los médicos del *corpus hipocráticum* era, por una parte, un estado de vida valioso y deseable; por otra, un especial orden de la naturaleza humana, explicable de modo racional. Para la sociedad entera, la salud representa naturalmente el mayor bien. Así lo mostró el poeta Arifrón, de los siglos V y IV en un poema de elogio a la salud”:

“La salud, la más augusta de los Bienaventurados,
¡Ojalá contigo viviera el resto de mi vida,
y compartieras benévola conmigo la morada!.
Pues todo el encanto del dinero, de los hijos,
o del mundo real que iguala a los hombres con los dioses,
o de los deseos a que damos caza
con los reales secretos de Afrodita,
y de cualquier otro goce y descanso de fatigas,
enviado por los dioses, que se muestra a la vista de los hombres,
contigo, salud, bienaventurada, florece todo ello
y brilla en charla con las gracias.
Sin ti nadie es feliz”²¹⁰.

Sin la salud, no es posible ser feliz. Por eso el arte del médico tenía carácter sagrado, y su primera misión era conservar la salud y

²¹⁰ Laín Entralgo, Pedro.- la medicina hipocrática. Alianza Editorial. Madrid, 1970 p 186

recuperarla cuando se había perdido; por tanto el médico era también un salvador. De ese mismo papel salvador participaban los cuidadores.

Fisiológicamente estar sano significaba el recto equilibrio en la mezcla de las diversas potencias constitutivas del ser. La salud permitía al hombre realizar su vida. Su bíos propio, tanto si se hallaba sano como si, habiendo estado enfermo, se recuperaba con algún defecto.

Enfermedad significaba desproporción, desmesura, o pérdida del equilibrio armonioso que constituía la salud. Para la medicina hipocrática vista objetiva y subjetivamente, la enfermedad es dolor, sufrimiento, incapacidad funcional, máximo mal, pena y muerte, y contra todo ello debía luchar el arte médico. Este arte médico, ¿podía permitirse ayudantes inhábiles, sin preparación suficiente que pudieran hacer fracasar su actuación?

La dinámica de la enfermedad comprendía las siguientes fases:

- .Causación del estado mórbido
- .Curso del mismo
- .Posibles terminaciones.

Así pues el pensamiento del médico hipocrático comenzaba siendo etiológico, buscando las causas de la enfermedad. Pero esta mente deseosa de conocer no se conformó con la observación, e intentó explicar lo que ocurría en presencia suya. Así ideó el concepto de cocción, en el sentido de transformación de la materia, y el de crisis como el momento del proceso en que la enfermedad se debilita, o se trasforma, o llega a su fin.

Los conceptos clínicos más significativos fueron los de signo y síntoma. Signo es todo dato de observación, bien del cuerpo del enfermo, o de la realidad circundante acerca de la enfermedad, capaz de dar indicación diagnóstica, pronóstica o terapéutica. Síntoma significaba las manifestaciones del desorden morbosos.

En medio de estas clasificaciones del enfermar desde el punto de vista médico, ¿qué ocurría con enfermería?. Los ayudantes debieron participar, aunque fuera indirectamente, de estas nuevas formas de ver la enfermedad. El tiempo junto al enfermo empleado en su cuidado, permitía recoger signos y síntomas, y observar el curso de la enfermedad, de gran valor para informar al médico.

En cuanto a la terminación de la enfermedad los hipocráticos distinguieron cuatro formas distintas: Curación total; conseguirla era el primer deber del médico; salud suficiente, permitía seguir con la vida, aunque persistiera alguna secuela; incurabilidad, término según el cual el enfermo no llegaba a alcanzar la salud suficiente, y muerte, como último cumplimiento de la condición humana, referida en los escritos hipocráticos de manera sencilla y objetiva.

Esta fue la actitud de los antiguos griegos ante la muerte, ante la enfermedad incurable o mortal: la serena aceptación. El aquejado de una enfermedad sin remedio debía entrar en ella sin lamentaciones inútiles, esperando a que la muerte pusiera fin al sufrimiento, sin otra compensación. Dijo Arquíloco:

“Para los males sin remedio, los dioses dieron a los hombres un remedio eficaz. Aguantarlos virilmente”. La muerte es descrita de forma sobria: “Filisco murió mediado el día sexto de su enfermedad”²¹¹.

El hombre griego da muestras de su valentía en la enfermedad como en la guerra. Por la enfermedad venía a mostrarse un carácter, una virtud, no en el sentido cristiano de esperanza en un premio futuro, sino la exteriorización verdadera de valentía, excelencia y valía. Esta serena aceptación de la muerte o la enfermedad incurable, ¿podía aceptarse sin una secreta desesperación?. Sin duda los griegos sintieron en su alma la íntima zozobra ante el drama de la muerte próxima, pero su respuesta no fue la tragedia, sino una forma de entender la vida.

Los ayudantes de estos médicos hipocráticos formaron parte de aquél ambiente propiciador de estas conductas de sobriedad y valentía, y debieron ayudar a los enfermos, con su forma de comportarse fuerte, valiente y decidida, en la aceptación de estas actitudes admirables. ¿De dónde recibían esta fuerza interior?. Sin duda la enfermería imprime o muestra ese registro emocional que da al otro el amor suficiente para traspasar el límite de la vida con la serenidad de sentirse amado. Tal vez los ayudantes habían recibido el convencimiento de la dignidad existente en todo ser humano y la grandeza del arte médico del que como practicantes debían sentirse portadores.

Era esta una manera de vivir la medicina y ejercer el arte reflexivamente, que de alguna forma llegó a los enfermeros ayudantes, y tuvieron que

²¹¹ Laín Entralgo, Pedro.- la medicina hipocrática. Alianza Editorial. Madrid, 1970 p 222-224

aprender practicando en el cuidado del enfermo. ¿Se dirigían a ellos los hipocráticos empleando el nuevo lenguaje técnico, o este se reservaba para las conversaciones entre los propios médicos?. Probablemente ocurría esto último. No obstante parece lógico pensar que dichos ayudantes fueran conocedores de este lenguaje médico, así como de los productos farmacológicos que les ordenaban administrar, de sus nombres y propiedades, y fueron adiestrados en el uso del nuevo material quirúrgico que se fuera incorporando. Los ayudantes participaban de la cultura de los autores del corpus hipocraticum, y el conocimiento enfermero crecía, con autonomía mayor, junto a la nueva medicina científica.

1.5.- La enfermería ante el diagnóstico hipocrático

El médico griego de los siglos V y IV fue un artesano que actuaba “según arte”. Pero ¿qué hacía cuando se encontraba ante el enfermo?. Según Laín, “un médico hipocrático atiende en su consultorio privado (iatreion) o en el domicilio del paciente a un hombre que ha requerido su asistencia técnica”²¹².

Ante el enfermo lo primero que hace el médico es curarle. La terapéutica es principio, medio y fin de su actividad profesional. Pero debe actuar “sabiendo por qué hace aquello que hace”, ello le obliga a ser conocedor, con la mayor precisión, de la verdad del hombre. Buscando el oculto logos del enfermo, debe el médico comenzar por reconocerle.

La actividad sanadora se ejercía bajo el impulso del amor al hombre y del amor al arte, y por debajo de ellos, el amor a la divina physis o naturaleza universal. De este conjunto nacía la artesanía del médico. Por tanto desde el comienzo de su actuación, en el médico había una íntima vinculación con la figura del enfermo, una interna pre-relación llamándole a la amistad técnica con aquél. El acto técnico, mediando un registro afectivo, comenzaba por la exploración y el juicio clínico.

El médico examinaba el aspecto del sujeto para determinar si existía alteración en la physis, comenzando por el rostro, para advertir si se asemejaba a los que están sanos y, sobre todo, si era semejante a sí mismo. En el Pronóstico se describe lo que aún en la actualidad se llama

²¹² Laín Entralgo, Pedro.- la medicina hipocrática. Alianza Editorial. Madrid, 1970 p 222-226

“facies hipocrática”, propia del enfermo moribundo: “Nariz afilada, ojos hundidos, sienes deprimidas, orejas frías y contraídas, lóbulos de las orejas separados, piel de la frente dura, tensa y seca, piel de toda la cara amarillenta o negruzca y lívida o plomiza”²¹³.

Naturalmente el diagnóstico hipocrático correspondía al médico, y el reconocimiento al enfermo se haría bien en privado o bien en presencia de algún ayudante. ¿Podemos pensar que escapara a estos colaboradores la observación del comportamiento médico en estos momentos?. ¿Podemos suponer que los ayudantes no actuarían sabiendo que el acto terapéutico comenzaba ya en la relación con el enfermo?. ¿Acaso no experimentaban su autonomía profesional al tratar al enfermo con cuidadosa afectividad y comprobaban al mismo tiempo los resultados tranquilizadores en aquél?.

El médico debía abstenerse de tratar a los enfermos incurables. El escrito *Sobre el arte* dice que el médico se abstenga de tratar a los enfermos, “de poner las manos sobre ellos cuando sus cuerpos están vencidos por la enfermedad, porque en tales casos nada puede la medicina”. Por ello principal objetivo de la exploración médica era destacar los signos que presagiaban la muerte del paciente. En *Sobre las enfermedades I* se dice que el médico debe saber “cuáles son las forzosidades de las enfermedades que determinan su largura o su brevedad, su letalidad o su no letalidad, la invalidez o la no invalidez de una parte del cuerpo”²¹⁴.

Se registra en las obras escritas un especial interés en detectar los casos en que el enfermo estaba sentenciado. En *Días críticos* se lee: “Es parte importante del arte reconocer exactamente qué enfermedad es larga y mortal y cual es larga sin peligro, cual es aguda y mortal y cual es aguda y sin peligro”²¹⁵.

La actitud médica de no actuar ante la enfermedad mortal o incurable parece dejar en manos de los ayudantes la asistencia en estos casos, quedando en los cuidadores la responsabilidad de asistir desde los saberes aprendidos, aplicando el amor al hombre y al arte, transmitiendo la más honda proximidad, adelantándose a procurar lo que el paciente necesitaba. Allí encontraban los enfermeros la posibilidad de conocer un poco más aquello que sucede en el ser humano cuando comprende que

²¹³ Laín Entralgo, Pedro.- la medicina hipocrática. Alianza Editorial. Madrid, 1970 p 229

²¹⁴ Laín Entralgo, Pedro.- la medicina hipocrática. Alianza Editorial. Madrid, 1970 p 228

²¹⁵ Laín Entralgo, Pedro.- la medicina hipocrática. Alianza Editorial. Madrid, 1970 p 228

todo está perdido. Allí experimentaron la autonomía enfermera en aplicar su experiencia para ayudar en el sufrimiento y el final de la vida.

Con el ejercicio de los sentidos el médico captaba los aspectos de la Katástasis o cuadro sintomático. Para ello seguía un orden de exploración, de ahí la importancia de la Historia Clínica para registro de los datos. El método seguido para establecer el diagnóstico se valió de la siguiente ordenación:

- . Exploración sensorial
- . Comunicación verbal
- . Razonamiento.

En la exploración sensorial el médico aplicaba metódicamente los sentidos al organismo del enfermo, explorando ordenadamente el cuerpo: “Explórese al enfermo con los ojos, los oídos, la nariz, la mano y los demás órganos con los que conocemos”²¹⁶. Son muy especiales las indicaciones al empleo del gusto y de la lengua como procedimiento exploratorio.

De igual modo la vista como forma de exploración constituía un elemento esencial, permitiendo recoger datos sobre el cuerpo, características y cambios; observar constitución de la piel, movimientos corporales, intranquilidad, temblor, escalofríos, convulsiones, espasmos, disnea, comprobar el estado de los ojos, y con los espéculos anal y vaginal, de las mucosas del recto, la vagina y de la mucosa nasal. Visualizar las secreciones y excreciones: Vómitos, heces, sudor, orina, expectoración, lágrimas y cerumen. Observar asimismo mediante la vista la evolución de heridas y úlceras, etc.

A través del oído eran explorados la voz y el silencio, la respiración y la tos del enfermo, las fracturas, crepitaciones de los huesos, borborismos, ruidos abdominales y las ventosidades. Se practicó la auscultación inmediata del tórax. En *Sobre las enfermedades II* se lee: “Si pones la oreja sobre el tórax y escuchas durante algún tiempo oirás que dentro hierve

²¹⁶ Laín Entralgo, Pedro.- la medicina hipocrática. Alianza Editorial. Madrid, 1970 p 240

(vive) como el vinagre”²¹⁷. Esta práctica fue olvidada y solo se recuperó a principios del siglo XIX.

El tacto y la palpación ofrecían información importante sobre temperatura, pulso, posición de los huesos, consistencia del vientre, la particularidad pulsátil de las tumoraciones, el volumen y dureza de los órganos internos (bazo), etc. La exploración del pulso no fue desconocida por los hipocráticos.

Sobre la exploración olfativa hay frecuentes referencias en los escritos, con datos sobre el olor de la piel, boca, oídos y nariz del enfermo, heces, vómitos y eructos, esputos, orina, sudor, heridas y úlceras. Incluso la exploración gustativa del sudor, piel, lágrimas, moco nasal y cerumen, se llevaban a cabo en un extraordinario interés de los médicos hipocráticos por la actividad exploratoria, hasta el punto de ser llamados por los cómicos “comedores de esputos”.

Esta exploración detallada del enfermo precisaba buena dedicación de tiempo, y no debió pasar inadvertida a los ayudantes en la consulta, aun cuando no estuvieran presentes en toda ella. Es de suponer que los ayudantes aprendieron a observar por imitación, o por enseñanza del médico.

Por medio de la observación quizás, los enfermeros aprendieron el valor del tacto y la palpación, de utilizar la vista y el oído y comprobaron los resultados de tener en cuenta otros aspectos, como el entorno físico donde se realizaba la exploración, incluso el momento y la hora.

También en *Predicciones II* se registra el momento idóneo en que el enfermo debe ser visitado por el médico: “El sujeto deberá ser visitado cada día, en el mismo lugar, a la misma hora y preferentemente cuando el sol acaba de salir, porque es sobre todo a esta hora cuando el explorador tiene la inteligencia y los ojos más penetrantes”²¹⁸.

Esta minuciosidad con que se aconsejaba la visita al enfermo, hace suponer que de igual modo debía prepararse al enfermo para ser reconocido y por tanto, el médico no se conformaría con ayudantes sin preparación. Con el mismo detalle debió organizarse la enseñanza para que los asistentes cuidaran todo con la mayor perfección.

²¹⁷ Laín Entralgo, Pedro.- la medicina hipocrática. Alianza Editorial. Madrid, 1970 p 242

²¹⁸ Laín Entralgo, Pedro.- la medicina hipocrática. Alianza Editorial. Madrid, 1970 p 242

¿Estaban presentes los ayudantes durante el reconocimiento médico?. No se sabe a ciencia cierta; quizá lo estuvieran cuando se exploraba en la clínica para preparar al enfermo en cada caso y no lo estaban en el domicilio de aquél. No hay duda de la importancia de la exploración, del detenimiento con que se realizaban los procesos exploratorios sabiendo las múltiples informaciones que proporcionaban sobre la realidad del enfermo. Pero los ayudantes adquirirían experiencia observando las manipulaciones médicas y las actuaciones técnicas realizadas de modo sistemático sobre el cuerpo del enfermo, en un trabajo comenzado desde el amanecer del día. La técnica médica pasaba al ayudante por observación o por enseñanza y este aprendía a valorar el reconocimiento médico y la atención que requería.

En el diagnóstico la observación del médico iba más allá del cuerpo. El médico hipocrático observaba atentamente la estación, el clima, la tierra, entendiendo la influencia geográfica de la salud sobre el cuerpo humano. Complementos todos en la formación de los ayudantes.

Probablemente durante el reconocimiento el médico pudiera guardar silencio, pero, en algún momento habría relación interpersonal. El amor al hombre del arte médico llevaba a este a estar interesado por el estado de ánimo del enfermo, escuchar, animar, comprender, explicar, unían a médico y enfermo en una relación personal afectiva, promotora de confianza. Y esto aprendían los ayudantes, valorando el oír, interrogar y responder y la importancia de crear relaciones amistosas como terapéutica de los cuidados.

El médico iba formulando su idea sobre la enfermedad a través de la exploración por el razonamiento, e igualmente llegaba al diagnóstico por medio del diálogo con el enfermo. Para Lain, “mediante este coloquio conocía el médico algo de lo que los ojos no pueden ver, ni las manos tocar: los hábitos del enfermo, su régimen de vida, sus pensamientos, las peculiaridades de su sueño, sus ensueños, su modo de sentir la enfermedad; su temor, su tolerancia, su experiencia o su timidez frente al dolor; el grado de su instrucción, su memoria; su inteligencia; el grado y el modo de su emotividad; en suma, lo que por pertenecer al pasado o ser parte de la vida anímica (exploración del alma) no puede caer directamente bajo los sentidos del explorador”²¹⁹. El interrogatorio del enfermo fue un elemento esencial en el diagnóstico hipocrático. En la formación de los ayudantes debía tener valor la conversación amistosa,

²¹⁹ Laín Entralgo, Pedro.- la medicina hipocrática. Alianza Editorial. Madrid, 1970 p 245

para dar al enfermo una sensación de acogimiento. La palabra tenía valor como una parte de la asistencia médica.

1.6.- Intención médica en el tratamiento e intención de enfermería. Variedades del enfermar

El médico hipocrático advirtió la importancia de comunicar al enfermo su dolencia explicándola según la comprensión de aquél, e informando lo que ocurría en su cuerpo. De este modo el tratamiento producía mejor su efecto. A este respecto Platón expresó en *Las Leyes*: “El médico comunica sus impresiones al enfermo y a los amigos de este, y mientras se informa acerca del paciente, en cuanto puede, le instruye”²²⁰. Tres intenciones muestra Platón en el texto:

El médico da una idea al enfermo cuando le visita y a sus amigos sobre lo que observa; habla con ellos para conocer la realidad; comunica hasta donde es posible lo que ha encontrado.

Dialogar amistosamente, observación atenta de cuanto ocurría, acompañamiento acogedor, aconsejar al enfermo la posición corporal para ser explorado, era sin duda el método de actuación de los ayudantes. Momentos en los que aparecía la personalidad del enfermero, su creatividad para expresarse y actuar dentro de estos objetivos de forma creativa, según sus intenciones y manera de ser enfermero.

El médico, después de interrogar y explorar, registraba el cuadro sintomático, y lo sometía a razonamiento, y comparación con otros casos, estableciendo similitudes y diferencias, y trataba de encontrar una explicación satisfactoria, para llegar finalmente a un diagnóstico y un pronóstico.

El objetivo del diagnóstico médico era descriptivo, conocer el mayor número de síntomas; explicativo, conocer las causas del desorden corporal y predictivo, realizar conjeturas razonadas sobre el futuro inmediato del enfermo.

La individualidad del enfermo y los datos de la observación, interrogación y exploración, necesitaban quedar recogidos. Para ello se

²²⁰ Laín Entralgo, Pedro.- la medicina hipocrática. Alianza Editorial. Madrid, 1970, p 246

ideó la historia clínica, allí se anotaba el resultado del diálogo y las características físicas y psíquicas del paciente.

La individualización de la atención clínica en el nacimiento de la medicina científica aparece cuidadosamente programada desde la primera toma de contacto con el enfermo. El médico hipocrático se valió de cuatro recursos cognoscitivos y descriptivos para abrir la historia clínica:

- . Descripción cuidadosa del cuadro sintomático, anotando toda clase de detalles; momento de aparición del proceso morboso, en la mañana, la tarde o la noche, registrando los detalles de la evolución día a día.
- . Juicio pronóstico, referido a un enfermo y al futuro del mismo.
- . Intensidad del síntoma, en cada caso y momento particular, expresado en forma de “escasos vómitos”, epistaxis ligera”²²¹.
- . Participación de la persona enferma en el saber de su dolencia. El médico adaptaba la información a la capacidad del enfermo para comprender.

La intensidad del síntoma podía llegar al médico por la información del ayudante que había permanecido cuidando al enfermo las horas anteriores. Por tanto el médico hipocrático necesitaba confiar en la competencia del cuidador tanto en observar correctamente, como en cumplir sus instrucciones con exactitud.

El pronóstico tuvo especial relevancia en la asistencia hipocrática. El médico se proponía conocer al enfermo en su pasado, presente y futuro, para que la exposición del pronóstico no fuera simple predicción. La enfermedad significaba un proceso en marcha con desarrollo y terminación.

Según Laín el médico tenía tres motivos para establecer el pronóstico:

- . Pronosticar con acierto significaba ganar la confianza del enfermo, evitar censuras, prevenir errores, ganar fama y prestigio. El autor de *Sobre enfermedades III* hace la siguiente observación: “Quien sepa

²²¹ Laín Entralgo, Pedro.- la medicina hipocrática. Alianza Editorial. Madrid, 1970 p 256-257

pronosticar con prudencia y acierto ordenará mejor sus tratamientos; tal es la regla”²²². Pero ese prestigio lo daban también los empleados de su clínica y la competencia general de los ayudantes en el cuidado del enfermo.

. El método por el cual se llega al pronóstico hipocrático es especialmente técnico. El autor de *Predicciones II* dice así: “Yo no hago mántica: yo describo los signos por los cuales se puede conjeturar qué enfermos sanarán y cuáles morirán, y cuáles sanarán o morirán en poco tiempo o en mucho tiempo”²²³.

. El tercer motivo para el esfuerzo médico en el pronóstico fue descubrir con observación y experiencia la existencia de regularidades en el curso de la enfermedad, pretendiendo descubrir con la razón o los ojos la existencia de movimientos regulares en el proceso morbosos.

Con la atenta escucha de las respuestas y expresiones del enfermo, el conocimiento sobre quién era aquél hombre, cómo veía la enfermedad y cómo se sentía frente a ésta, el médico encontraba argumentos para distinguir un caso de otro. De este modo quedaba de manifiesto ante sus colaboradores el valor del diálogo como elemento fundamental en la asistencia médica.

Respecto a las actuaciones de enfermería en la patología hipocrática, debemos ver la clasificación de las enfermedades en la nueva ciencia médica para comprender la complejidad de los cuidados enfermeros y los conocimientos adscritos al oficio de cuidar para ejercer la responsabilidad dejada por el médico en sus manos.

Las enfermedades se dividían en externas e internas, afecciones traumáticas y no traumáticas. De ellas se derivan las actuaciones de los ayudantes, algunas de ellas comprometidas y con distintas complejidades.

¿Qué enseñaba el médico a los ayudantes para dejarles estas responsabilidades?. Desde luego no lo que él hacía, pues la medicina solo se enseñaba a los médicos, sino el modo en que debía procederse, cómo debían realizarse las actuaciones en cada caso, es decir, enseñaba los nuevos cuidados de enfermería, según llegaban los saberes a la nueva

²²² Laín Entralgo, Pedro.- la medicina hipocrática. Alianza Editorial. Madrid, 1987 p 271

²²³ Laín Entralgo, Pedro.- la medicina hipocrática. Alianza Editorial. Madrid, 1987 p 272

ciencia médica. De estos saberes fueron derivándose los cuidados. Y esta sería la intención de la enfermería.

Haremos un breve repaso a las patologías más importantes de la medicina hipocrática, para comprender la complejidad de los cuidados en los asistentes de aquella ciencia médica.

Patología interna. Principales referencias:

Enfermedades agudas. Así llamadas por su peligrosidad, violencia, menor duración y presencia de fiebre continua: pleuresía, peripneumonía, letargo, etc

Frente a las enfermedades agudas se hallaban las enfermedades crónicas como las fiebres y la hidropesía. Las fiebres representaban el capítulo más importante de las enfermedades internas; hay descritas gran variedad, diferenciándose por la violencia con que ocurría el acceso febril y el curso temporal de la propia fiebre. Están descritas las fiebres continuas, tercianas, cuartanas y otras más. Sin duda en estas enfermedades largas eran los ayudantes los que estaban junto al enfermo y además de las órdenes concretas a seguir, se encargaban de las necesidades básicas necesarias para el buen cuidado, y de observar las variaciones en el curso de la enfermedad para mantener informado al médico correctamente. Este debía tener confianza en la competencia de aquellos.

Enfermedades del tracto digestivo y del abdomen. Aparecen nombradas enfermedades escorbúticas, aftas, anginas, diarreas, disentería, tumefacción del hígado y del bazo, colecciones de pus en el abdomen.

Enfermedades de los órganos torácicos: Neumonía, pleuritis, emoptisis, tisis, hidrotórax, y empiema, como consecuencia más grave de la neumonía y pleuritis. El empiema se describe con acumulación de sangre en el pulmón, fiebre, dolores en pecho y espalda, expectoración de esputos densos, caída del cabello, diarreas, alteración de la voz, delirio terminal, etc. Sintomatología necesitada de cuidados enfermeros continuos y expertos.

Litiasis urinaria: Frecuente en la Grecia antigua. En el *Juramento* existen referencias a estos especialistas, atribuida la enfermedad a la ingesta de leche en malas condiciones, “impura”, o de aguas arenosas o turbias. Las enfermedades renales y el absceso renal conllevan extrema gravedad en

la afección de ambos riñones. Por tanto, precisaban cuidados de enfermería comprometidos.

Enfermedades neurológicas y mentales como otra variedad de patologías diferenciales: Apoplejía, letargo, frenítis o trastorno mental descrito en las enfermedades febriles; epilepsia o enfermedad sagrada, la histeria entendida por los hipocráticos como afección ginecológica.

Enfermedades congénitas: Algunas llamadas de estirpe o linaje como la epilepsia, otras congénitas en sentido estricto, en general de curación muy difícil o imposible.

Algunas de estas enfermedades se acompañaban de postración, dejando al enfermo dependiente, y su agudeza y gravedad necesitaba de médico sabio y cuidadores expertos, con formación y experiencia para informar con la debida precisión sobre evolución y nuevos síntomas, o desaparición de otros, que pusieran en antecedentes al médico de los cambios del paciente en su ausencia.

Patología externa. Referida a enfermedades cuya causa inmediata era accesible a la vista. En estas dolencias tanto signos como causas aparecen patentes a los sentidos. La medicina hipocrática describe las siguientes:

Afecciones traumáticas: Se describen en los tratados más completos de la colección hipocrática. Fracturas, luxaciones y heridas eran bien conocidas y estudiadas en una variedad de textos: *Sobre las heridas de la cabeza*, *Sobre las fracturas*, *Sobre las articulaciones*, demuestran haber alcanzado buena experiencia en estas materias. Referencia significativa es la indicación de que todas las fracturas deben reducirse pronto, lo más tarde al segundo día; las referencias al vendaje posterior dan muestra de precisión y minuciosidad descriptiva.

Enfermedades de la visión: En *Sobre la visión* aparecen las afecciones externas del ojo, párpados, córnea y conjuntiva. Hay también referencias a enfermedades inflamatorias del órgano visual.

Patología ginecológica: Es el capítulo más ampliamente tratado del corpus hipocraticum. Se practicaba el tacto vaginal y uterino en las exploraciones, detallándose minuciosos estudios en *Sobre las enfermedades de las mujeres*.

Heridas, hernias, hemorroides y fístulas: Aparecen muy detalladas en la patología externa. *Los Aforismos* dicen: “Las heridas de la vejiga, del encéfalo, del corazón, del diafragma, de los intestinos delgados, del estómago y del hígado, son mortales”²²⁴.

En *Enfermedades I* se recogen sendos datos sobre la patología y la clínica de las heridas penetrantes del tórax. Todas ellas se reconocen como mortales, porque ocasionan la penetración del aire en la cavidad torácica.

Las heridas de la cabeza constituyen uno de los capítulos más completos, con una descripción clínica de las más brillantes de la colección del corpus.

Las heridas articulares presentaban dificultades. Una sentencia dice así: “Las grandes heridas de los miembros que seccionan los ligamentos articulares, da manifiestamente lugar a que el paciente quede paralítico”.

Las heridas de las extremidades se estudian en *Sobre las articulaciones*, indicándose que las longitudinales son menos graves que las transversales.

Las hernias suelen formarse en las ingles, ombligo o en el pubis y se acompañan en ocasiones de dolor náuseas y vómitos y se producen por un golpe, distensión, o por la presión de un hombre sobre otro si salta sobre él.

Las hemorroides son especialmente tratadas. Se las diagnostica por inspección directa o con el espéculo rectal. Deben tratarse por escisión y sutura, o por cauterización.

Las fístulas pueden tener distinta gravedad. Las que aparecen sobre partes duras o cartilaginosas presentan constante supuración. Su profundidad se explora con un tallo verde de ajo. Se deben tratar quirúrgicamente mediante destrucción de la pared de la fístula y aplicando tópicos astringentes.

Es fácil imaginar a los ayudantes alrededor del médico asistiendo a un enfermo, colaborando en la reducción de fracturas, aplicando un vendaje o conteniendo una hemorragia, presentes en la extrema gravedad de un caso mortal, o en la mejoría de otro. Podemos ver al ayudante junto al

²²⁴ Laín Entralgo, Pedro.- la medicina hipocrática. Alianza Editorial. Madrid, 1970 p 294

enfermo con dolor agudo, o bien presentando al médico los instrumentos exploratorios y colocando al enfermo en la posición necesaria, asistiendo a una intervención quirúrgica con posterior sutura y necesaria asistencia postoperatoria. ¿Podía un médico prestigioso carecer de ayudantes poco entrenados en su trabajo?. Sin duda la preparación de enfermería correría pareja con los avances de la nueva ciencia médica.

Algunas secuelas podían incluso dejar “paralítico” al enfermo afectado y otras enfermedades ir acompañadas de postración duradera. Estos casos requerían la asistencia permanente de cuidadores experimentados, sobre todo los pertenecientes a clínicas regentadas por médicos de prestigio, especialmente en los casos de enfermos de rango social.

Laín Entralgo presenta una medicina generalista en sus comienzos, pero también estructuralmente especializada en el conocimiento diferenciado de patologías, y por tanto, lo mismo puede decirse de los ayudantes como colaboradores del médico hipocrático.

2.- La enfermería en el tratamiento hipocrático

2.1.- Cuidados de enfermería derivados del tratamiento hipocrático

A partir del tratamiento prescrito por el médico comenzaba la actuación directa de sus ayudantes. Laín los describe como “asistentes”, “ayudantes” y “ayudantes adiestrados”. Alrededor del tratamiento se concentraban la mayor parte de las funciones cuidadoras, por ser el ayudante el principal dispensador de las prescripciones médicas.

Los siguientes apartados dan idea de los cuidados enfermeros derivados de las órdenes sobre dietética, farmacoterapia, psicoterapia y cirugía.

Los médicos hipocráticos se ven a sí mismos como servidores del arte, y los pilares de la ciencia eran para ellos el amor al arte y el amor al hombre. La ciencia hipocrática no se define por lo que sabe, sino por su saber hacer y un hacer sabiendo lo que hace.

El tratamiento es tan importante que en *Sobre la decencia* se dice ser “el principio, el medio y el fin de la medicina”²²⁵. Se practica como la ayuda

²²⁵ Laín Entralgo, Pedro.- la medicina hipocrática. Alianza Editorial. Madrid, 1970 p 298

técnica a la curación del hombre enfermo, mediante la mano como órgano principal de la acción médica.

La *therapeia* significaba una asistencia hecha “con cuidado y solicitud” según Laín, y estaba contemplada con excepcional valoración; comprendía una vertiente de servicio del hombre a los dioses. El servidor del arte médico era respetado, pues velaba por la salvación del hombre en particular y por el bienestar de la sociedad en general. No puede afirmarse que este especial reconocimiento llegara también a los ayudantes. Es probable que así fuera por parte del enfermo que en su gravedad estuviera asistido con experiencia y amor y por el entorno que experimentara esta actuación. Veamos los motivos, las metas y los principios del acto terapéutico.

. Los motivos del acto terapéutico:

¿Qué motivos impulsaron al médico a tratar a los enfermos?. Uno material y otro vocacional. Como hombre y como profesional el deseo de lucro y de prestigio y por otro, un movimiento interior, vocación o amor al arte. De este amor, nacía la voluntad de conseguir la perfección practicando la medicina. Pero al mismo tiempo, este amor al arte tenía como fundamento, el amor al hombre.

El autor de *Sobre la medicina antigua* habla de las cosas por las que se inventó la medicina. Laín Entralgo añade: “Una feliz conjunción de la necesidad, la inteligencia y el amor al hombre habría hecho nacer la medicina en los orígenes de la humanidad y sigue haciendo que ella renazca en cada acto terapéutico”²²⁶. Aún sin abandonar un deseo de prestigio y lucro, Laín completa la realidad médica diciendo: “Un sentimiento de amor hacia quienes como enfermos necesitaban (su ayuda). Con su irrenunciable y total realidad humana, el médico griego creía acercarse a la perfección cuando en su práctica era movido por el amor a la medicina y el amor al hombre”²²⁷.

Pero el amor al hombre en que el médico fundamentaba el amor a la medicina, solo podía entenderse bajo la luz de la concepción griega de la amistad.

²²⁶ Laín Entralgo, Pedro.- la medicina hipocrática. Alianza Editorial. Madrid, 1987 p 300

²²⁷ Laín Entralgo, Pedro.- la medicina hipocrática. Alianza Editorial. Madrid, 1987 p 300

En sus personales doctrinas Platón y Aristóteles coincidían en afirmar que “la philia es un amor a la perfección de la naturaleza humana en las individuaciones de esa naturaleza que son los amigos. En el amigo se ama la naturaleza humana, y en esta la physis universal, la naturaleza en general”²²⁸.

Esta fue la regla de la medicina hipocrática hasta que el cristianismo introdujo una nueva visión de la realidad del hombre.

La estructura de la vocación médica estaba compuesta por las siguientes ideas:

- . Philoteknia o amor al arte entendido como “complacencia personal en la acabada, amorosa realidad de las diversas artes exploratorias, mentales y terapéuticas que exige el arte de curar”²²⁹.

- . Philantrophia del médico como secreto deseo de conseguir el bien del hombre y del enfermo. Sobre ella se asentaba el amor al arte.

- . La philantrophia tenía por fundamento el amor religioso y veneratibo del hombre a su propia naturaleza y a la naturaleza en general.

A pesar de la evidente y necesaria existencia de ayudantes, estos no aparecen en afirmaciones concretas:

- . En *Epidemias I*: “El arte se compone de tres cosas: la enfermedad, el enfermo y el médico”²³⁰.

- . En Platón: “El enfermo es amigo del médico a causa de su enfermedad”²³¹.

El escritor no nombra la existencia de los ayudantes que desaparecen ensombrecidos por el prestigio del médico. En el curso de la historia este

²²⁸ Laín Entralgo, Pedro.- la medicina hipocrática. Alianza Editorial. Madrid, 1970 p 300

²²⁹ Laín Entralgo, Pedro.- la medicina hipocrática. Alianza Editorial. Madrid, 1970 p 301

²³⁰ Laín Entralgo, Pedro.- la medicina hipocrática. Alianza Editorial. Madrid, 1970 p 301

²³¹ Laín Entralgo, Pedro.- la medicina hipocrática. Alianza Editorial. Madrid, 1970 p 301

es un signo de grandeza para el oficio de cuidar. El trabajo silencioso, largo tiempo junto al enfermo, no tiene recompensa externa, sino en los corazones del que recibió ayuda y del que sabe que sus obras fueron importantes para aquél. Es necesaria a la enfermería una búsqueda de sí misma para no perder el fondo de su horizonte.

¿Qué motivos llevaron al enfermo a ponerse en manos del médico?. Dos respuestas da Laín Entralgo:

El amor a la salud y el deseo de recuperarla; el amor a la vida:

1. “Los enfermos, por obra del ente, escapan a los mayores males, enfermedades, sufrimientos, penas, muerte; porque contra todas estas cosas halla recursos la medicina”²³², dice un texto.

2. La plena confianza en la medicina y concretamente en el médico que iba a ejercerla. Pero ¿acaso podría faltar la confianza del paciente en el ayudante del médico que permanecía a su lado constantemente?. Aquí sí que hay respuestas. Recordemos que en *Epidemias I* se dice que en la voluntad de salvar al enfermo deben unirse el enfermo con su colaboración, el médico con su inteligencia, los asistentes y el medio ambiente. La enfermería tenía en la sociedad su propio espacio.

2.2.-Metas de la medicina hipocrática. Su extensión a enfermería

Cuatro fueron las metas principales en el ejercicio de la medicina: “La salvación, la salud, el alivio y el decoro del hombre”.

1. La medicina comenzó siendo salvación; cuando no podía excluirse la enfermedad, solo se pretendía buscar la forma de superarla.

2. Procurar la salud, como se dice en *Sobre la dieta I*, “lo propio de la medicina es librar de lo que aflige y, suprimiendo la causa del sufrimiento, devolver la salud”²³³.

3. En *Sobre el arte* puede verse respecto a las metas de la medicina: “Pienso que el objeto de la medicina es eliminar los sufrimientos del enfermo y disminuir la violencia de las enfermedades”²³⁴.

²³² Laín Entralgo, Pedro.- la medicina hipocrática. Alianza Editorial. Madrid, 1970 p 301

²³³ Laín Entralgo, Pedro.- la medicina hipocrática. Alianza Editorial. Madrid, 1970 p 306

4. Lograr el buen aspecto del enfermo es otra de las metas de la medicina. El autor de *Los Preceptos* lo expresa así: “Es bueno dominar la enfermedad en vista de la salud. Cuidar a los sanos para que así sigan y atender a estos en vista de la buena apariencia”.

Junto a la meta ideal de la salud completa, estaba otra meta también aceptable: La salud suficiente. Puesto que el restablecimiento del enfermo no siempre podía ser total, en algunos casos, afecciones traumáticas, articulares u óseas, la salud se transforma en un estado residual deficiente e, incluso, inmodificable, como una deformación o incapacidad funcional posterior a una grave fractura. Esta era, pues, otra posibilidad del resultado de la asistencia médica hipocrática y de la necesaria participación de los ayudantes en muchos casos, a largo plazo. De tal modo que, en las cuatro metas de la medicina para el ejercicio médico, pueden verse idénticas metas para las funciones de enfermería, pues los ayudantes trabajaban en conseguir los objetivos del médico, aportando sus propios objetivos desde la perspectiva del cuidado, como diseñar nuevas actividades de movilización, cambios posturales, mejora del apetito, escuchar, comprender, animar, dar afectuosa esperanza, hacer más llevadero el tiempo de la enfermedad.

2.3.- Principios básicos del tratamiento hipocrático:

Informar al enfermo del tratamiento tenía tres propósitos: Resultar útil, abstenerse de lo imposible y atacar la causa del daño con la terapéutica.

1. Ser útil sin hacer daño sería el *primum non nocere* que más tarde pronunciarán los hipocráticos ya latinizados. Todo el corpus se encuentra impregnado de esta actitud terapéutica. Por ello la prescripción médica se hará siempre en beneficio del enfermo.

2. Abstención de actuar ante lo imposible. Dice *Sobre el arte*: “Pienso que el objeto de la medicina es eliminar el sufrimiento de los enfermos, disminuir la violencia de las enfermedades y abstenerse de tratar a los que se hallan dominados por la enfermedad, puesto que en ellos ya nada puede el arte”²³⁵. También dice *Sobre el arte* en otro momento: “No se

²³⁴ Laín Entralgo, Pedro.- la medicina hipocrática. Alianza Editorial. Madrid, 1970 p 306

²³⁵ Laín Entralgo, Pedro.- la medicina hipocrática. Alianza Editorial. Madrid, 1970 p 308

puede pedir al arte lo que no es del arte, ni a la naturaleza lo que no es de la naturaleza”²³⁶.

¿Qué veía el médico en el enfermo desahuciado para adoptar esta actitud?. Por una parte el convencimiento de que no debía rebasar el límite impuesto por la naturaleza y la decisión de la divina physis. Esta parece una idea más primitiva. En segundo lugar, otra más médica y razonable, la posibilidad de que un tratamiento inapropiado pudiera acrecentar el sufrimiento, o incluso precipitar la muerte.

Cabe en estos casos imaginar la entrada en acción de los ayudantes, pasando a hacerse cargo de los enfermos incurables. La competencia de los asistentes se manifestaba en unos cuidados con creatividad para mejorar la calidad de la asistencia a los enfermos dependientes.

3. El tratamiento debía dirigirse contra las causas de la enfermedad. Es en la medicina hipocrática donde se inició de forma reflexiva el tratamiento de la enfermedad en sus causas originarias. Esta decisiva forma de actuación se concretó en varias reglas terapéuticas:

. El tratamiento por los contrarios. Si el hambre es enfermedad, porque enfermedad es lo que aflige al hombre, lo que habrá que hacer es lo contrario, saciar el hambre dando alimentos. El remedio del hambre es lo que la calma: el alimento.

. El mandato de la prudencia. En *Aforismos* se proclama; “La experiencia es insegura”²³⁷. La prudencia se manifestaba en la instauración del tratamiento y en las observaciones sobre la evolución de la enfermedad. Para el ayudante que debía seguir las ordenes médicas, no escaparía esta actitud a sus observaciones, ajustándose a estos modos de prudencia en el obrar.

. La regla del buen hacer, o “hacer bellamente lo que hay que hacer”²³⁸, según la fórmula de *Sobre las úlceras*. Podría traducirse como interés en actuar lo mejor posible, hacer las cosas con gusto, sentir satisfacción al realizar el trabajo. Para el médico griego, “si un tratamiento no es bello, no es del todo correcto; en la ejecución de un vendaje, debe haber rapidez, delicadeza, facilidad y elegancia; rapidez para hacer la obra,

²³⁶ Laín Entralgo, Pedro.- la medicina hipocrática. Alianza Editorial. Madrid, 1970 p 308

²³⁷ Laín Entralgo, Pedro.- la medicina hipocrática. Alianza Editorial. Madrid, 1970 p 314

²³⁸ Laín Entralgo, Pedro.- la medicina hipocrática. Alianza Editorial. Madrid, 1970 p 315

delicadeza para aliviar el dolor, facilidad para hallarse dispuesto a todo, elegancia para el agrado de la vista”²³⁹.

Otra sentencia de *Sobre la dieta en las enfermedades agudas* dice referido al bien hacer: “Hágase bella y rectamente lo que así haya que hacer, y con rapidez, lo que deba ser rápido, y con limpieza lo que deba ser limpio; con el menor dolor posible, lo que debe ser hecho sin dolor”²⁴⁰.

Sin duda era buena clínica aquella en la que la atención médica se realizara de esta manera. De las manos del médico que actuara de este modo, saldría una forma especial de tratamiento. Si su actuación debía de ser “bella”, esto mismo pediría a los ayudantes; estos actuarían con “rapidez, delicadeza y elegancia” en los cuidados, aprendidos como la forma correcta de obrar, siempre con el menor dolor para el enfermo, especialmente en enfermedades agudas.

. La educación del paciente. Puesto que el enfermo debía ayudar al médico en el objetivo de curarse, éste tenía que enseñarle para no perjudicar el camino trazado hacia la curación. Además, debía mediar la reflexión, teniendo en cuenta complacer al enfermo, sin olvidar sus gustos en la comida y bebida, siempre que no fueran perjudiciales. Esta era la dinámica de la asistencia en la medicina hipocrática: enseñar y complacer al enfermo, siempre que fuera posible.

. Tratamiento individualizado. La aplicación de la regla general debía adaptarse a la particularidad de cada enfermo, constitución, edad, la estación, dolencia, la causa de esta y la intensidad con que se produce, distintas en uno y otro paciente.

El médico debía ocuparse del cuerpo entero del enfermo, poniendo en juego frente al tratamiento todo su saber, inteligencia y capacidad para observar, prudencia y prontitud para decidir, siempre con la incertidumbre de que su actuación, aun siguiendo unas reglas, no fuera acertada, sino un punto de partida en el objetivo de vencer la dolencia. Por ello la actuación terapéutica debía estar atenta para introducir los cambios según las reacciones del enfermo. Toda observación era necesaria y toda aportación del cuidador sobre cualquier novedad, digna de tenerse en cuenta.

²³⁹ Laín Entralgo, Pedro.- la medicina hipocrática. Alianza Editorial. Madrid, 1970 p 315

²⁴⁰ Laín Entralgo, Pedro.- la medicina hipocrática. Alianza Editorial. Madrid, 1970 p 315

2.4.- Aplicación de los recursos terapéuticos: Dietética.

Farmacología. Psicoterapia. Cirugía

Es de suponer la implicación de los ayudantes, después de las órdenes médicas, en la aplicación de los tratamientos en los cuidados dietéticos, farmacológicos, psicoterapéuticos y quirúrgicos.

Dietética

Varios de los tratados hipocráticos están dedicados a la dieta. El concepto de dieta se relaciona con el significado de la vida entera y con el orden de esta alterado por la enfermedad; un desorden interno afectando a la materia, al cuerpo y una perturbación externa, alterando la relación del organismo con el cosmos. En toda enfermedad se suponía cierta acción anómala del medio sobre el individuo. Por tanto el médico debía establecer un régimen de vida apropiado en sentido terapéutico e higiénico. En *Aires, aguas y lugares* se dice lo siguiente:

“El que quiera aprender rectamente la medicina... examinará en el país donde vaya a ejercerla el régimen de vida (díaíta) de los habitantes, cuáles son sus gustos, si son amigos del vino, de la buena mesa y del reposo, o bien laboriosos y aficionados al ejercicio, y si comen mucho y beben poco”²⁴¹. Al género de vida social se llamará nómos.

La configuración del pensamiento hipocrático albergaba la convicción de que la constitución de la naturaleza humana dependía en forma importante, del régimen de vida del individuo. Y a este régimen de vida correspondían cinco componentes: “Alimentación (comida y bebida); ejercicios (gimnasia, paseos, descanso, baños); actividad profesional; grupo social; peculiaridades de su país (situación geográfica, clima); los nómoi de la ciudad en la que el sujeto vive (vida social y política)”²⁴². A ello se añadía la acción modificadora de la propia physis, edad, sexo, complexión corporal, costumbres.

Todos los aspectos de la dieta debían estar en el pensamiento del médico y llegar a ellos por observación, interrogación y escucha, para establecer el régimen de vida más apropiado.

²⁴¹ Laín Entralgo, Pedro.- la medicina hipocrática. Alianza Editorial. Madrid, 1970 p 319

²⁴² Laín Entralgo, Pedro.- la medicina hipocrática. Alianza Editorial. Madrid, 1970 p 320

El médico hipocrático prescribía una dieta terapéutica para enfermos y para sanos. Algunas veces era suficiente la prescripción dietética, otras, en enfermedades graves y crónicas, se añadían otros remedios terapéuticos: “Lo que la dieta no cura, lo curan los fármacos”²⁴³, se dice en *Sobre la dieta en las enfermedades agudas*.

En todos los casos el médico actuaba con prudencia y observación “exacta y sagaz” de los enfermos, teniendo en cuenta como un principio, que “todo cambio es temible”.

Veamos como ejemplo la prescripción dietética para enfermos febriles: Decocción de cebada como base, añadiendo hidromiel, oximiel y vino en pequeñas dosis; además, baños siguiendo un minucioso ritual. La actuación del médico en un primer momento terminaba con lo prescrito y seguidamente, entraría en acción el ayudante en su labor de preparar y administrar los productos y ayudar en los baños al enfermo quien, en una crisis febril, probablemente carecía de las fuerzas suficientes para actuar con independencia.

La dieta servía así mismo para conservar la salud en los sanos e incluso para incrementar sus fuerzas. El libro II de *Sobre la dieta* estudia las acciones que ejercen en el organismo los lugares, los vientos y los alimentos, la acción de los baños y los ejercicios corporales. Y en el libro III del mismo título, presenta el autor la regla de oro para conservar la salud, con independencia de la condición del sujeto.

Esta regla de oro se compone de cinco puntos para salvaguardar la salud:

1. La salud es la consecuencia de un equilibrio entre los alimentos, lo que nutre y los ejercicios, lo que desgasta, con independencia de la vida llevada por el individuo.
2. La diferencia entre los que llevan un régimen de vida activo, trabajan y se desplazan para vivir, expuestos al frío y al sol y aquellos que poseen medios de fortuna y “han reconocido que ni las riquezas ni cualquier otra cosa sirven de nada sin la salud”.
3. Establecer un régimen anual para todos aquellos que viven de su trabajo.

²⁴³ Laín Entralgo, Pedro.- la medicina hipocrática. Alianza Editorial. Madrid, 1970 p 322

4. Descripción de los cuadros sintomáticos en los que se ve el predominio nocivo de los alimentos sobre los ejercicios, la plétora, y la superioridad de los ejercicios sobre los alimentos, la vacuidad.

5. La afirmación de que el régimen podía corregir el desorden inicial antes de llegar a convertirse en enfermedad.

El autor de *Sobre la dieta* pretendía con su sistema dietético no solo conservar la salud, sino también la condición natural del hombre. Por ello expresa: “Con un régimen adecuado, las almas pueden hacerse más inteligentes, y penetrantes de lo que por naturaleza eran”²⁴⁴. No obstante para el autor, hay algo en las almas independiente de su constitución física: Sus cualidades morales y del carácter: benevolencia o malevolencia, irascibilidad, indolencia etc. Si bien las reconoce el texto de *Sobre la dieta*, no pretende actuar sobre ellas, más bien se dirige hacia la perfección de la inteligencia humana.

Los ayudantes realizaban un largo aprendizaje de la conducta del médico en lo referente a la prescripción dietética. Veían al médico tomarse tiempo para conocer al enfermo, dialogar, ganarse la confianza, preguntar sobre los aspectos de la vida y escuchar detenidamente. Aprendieron que la observación “sagaz y exacta” era un instrumento de trabajo más, y que resultaba necesario conocer los aspectos de la vida de aquél que llegaba a la consulta. Aprendieron igualmente a mantener una conducta prudente y mesurada, sin excesos ni exageraciones, que animaba al enfermo a acercarse con confianza.

Farmacoterapia

Medicamentos e intervenciones quirúrgicas son de uso antiguo, antes de la aparición de la Escuela Hipocrática. En los poemas homéricos aparece ya la palabra *pharmakón* referida a medicamentos y venenos, y rodeada de un sentido mágico. La dietética es más tardía en el mundo griego.

¿Cómo actúa el medicamento en el pensamiento hipocrático?. Actúa por obra de su *dynamis*, por su potencia para modificar la *physis* humana en uno u otro sentido. Así el agua de nísperos o de bayas es astringente, la leche de higueras hemostática, etc.

²⁴⁴ Laín Entralgo, Pedro.- la medicina hipocrática. Alianza Editorial. Madrid, 1970 p 325

Los fármacos pueden ser dulces, salados, grasos etc, y, en cada caso, poseen dynamis terapéutica distinta: purgativos, astringentes, diuréticos etc.

Un ejemplo de la complejidad de la farmacoterapia, es su polivalencia: la mezcla de ingredientes daba lugar a un nuevo medicamento, pero algunos de estos ingredientes se repetían en muchas recetas, incluso a veces en todas ellas, de forma que un mismo elemento se empleaba para producir efectos muy distintos entre sí.

La acción de un fármaco podía depender de cosas tan distintas como la enfermedad y el momento de esta, la dosis, la edad, el hábito corporal, la estación, el régimen de vida. Esta realidad cambiante del poder del fármaco creaba dudas al médico, que debía ser muy cuidadoso en su empleo. En *Sobre los lugares en el hombre* se lee:

“La medicina no actúa siempre igual, esto es con los mismos medios en un instante y en otro, y en un mismo individuo ejerce acciones opuestas, y estas mismas acciones son opuestas unas de otras. Los purgantes, por ejemplo, no producen siempre la purgación del vientre; en ocasiones no solo evacuan por debajo, también por arriba, e incluso a veces no se comportan como contrarios de los astringentes”²⁴⁵.

¿Cómo llegó a los hipocráticos la idea de emplear los fármacos referidos en sus escritos?. Buen número de ellos procedía ya de la medicina mágica y empírica anterior al corpus. Los fármacos fueron adoptados por dos razones. Por un lado la cuidadosa observación clínica de Hipócrates, sus discípulos y su escuela comprobaron el efecto que un fármaco ejercía en unas circunstancias puntuales. Por otro el propio prestigio y poder sugestivo de ciertos productos.

El prestigio procedía de lo exótico, que parecía poseer virtudes operativas a causa del precio de aquél, o de su procedencia. Son un ejemplo los fármacos de Egipto (frutos, perfumes, sal, azafrán), o de Etiopía (comino), de la India (pimienta), de Libia (hoja seca, silfion), o la salazón de arenques de Cádiz para matar las enfermedades del bazo aconsejada en *Sobre las afecciones internas*.

²⁴⁵ Laín Entralgo, Pedro.- la medicina hipocrática. Alianza Editorial. Madrid, 1970 p 332

El prestigio de la vida. La idea en los pueblos de atribuir mayor poder o virtud a lo que vive y más cuando es vigoroso y joven el ser del que procede la sustancia a emplear.

El prestigio del olor. Tiene virtudes especiales lo que huele intensamente. Sabiendo que el olor pone en comunicación directa con aquello que olemos.

El prestigio de la digestión. Parece ser más eficaz aquello que ha sido digerido, de ahí el empleo de una farmacopea “excrementicia” frecuente en los escritos ginecológicos.

Los autores hipocráticos con mente racional y técnica, seguían operando llevados por el renombre mítico de la sociedad a la que pertenecían. La farmacopea hipocrática aparece como un conjunto complejo del legado empírico de los antepasados y el de los propios hipocráticos; los contactos griegos con los pueblos vecinos, la acción prestigiosa de las sustancias y la experiencia adquirida en la práctica de tratar gran número de dolencias.

En cuanto a las formas de aplicación eran tan variadas como los mismos medicamentos divididos en uso interno y uso externo. La poción era el modo más habitual de administrar medicamentos de uso interno, y también las píldoras. De uso externo eran los clísteres, pomadas, epítimas, eclegmas, fumigaciones y pesarios. En una u otra forma de administración trataban de obtener efectos purgantes, eméticos, astringentes, diuréticos, narcóticos, emolientes, diaforéticos etc.

Gran número de tratamientos hipocráticos aparecen rigurosamente detallados en sus escritos. Veamos una parte del expuesto en *Sobre la dieta en las enfermedades agudas*, de aplicación en el “dolor de costado”:

“En el dolor de costado, bien sobrevenga al comienzo, bien más tarde, no es impertinente usar ante todo las fomentaciones para intentar disiparlo. De las fomentaciones, la más eficaz es el agua caliente encerrada en un odre, en una vejiga, en un vaso de bronce, o en un vaso de loza. Hay que interponer un cuerpo blando, para que el contacto no sea doloroso. Es también bueno aplicar una gran esponja blanda empapada en agua caliente y exprimida luego; la fomentación se cubrirá con un lienzo, y así el calor se conservará más tiempo y el vapor no pasará a la respiración del enfermo, a menos que esto tenga una utilidad, porque hay casos en

que la tiene...”²⁴⁶. En el mismo texto aparece recomendada como recurso la sangría.

Para Laín Entralgo, “un buen médico debía conservar en su memoria el alcance de los diversos fármacos, y tener consigo una relación escrita de las cualidades simples de ellos. Más aún: era deber suyo disponer de una pequeña farmacia dotada de tópicos emolientes, pociones incisivas preparadas conforme a la fórmula y según sus géneros, además de sustancias purgantes, tomadas en las mejores localidades, confeccionadas del modo que conviene, dispuestas según su género y su volumen y tratadas para ser conservadas, así como sustancias frescas, preparadas en el momento mismo, y todas las demás cosas pertinentes”²⁴⁷. Hasta la aparición de las oficinas de farmacia, esta será la regla.

La formación de los ayudantes en la farmacopea al uso debía estar prevista en la medicina hipocrática, según las siguientes observaciones:

La existencia de numerosos productos farmacéuticos precisaba la familiarización de los ayudantes, al menos en aquellos más habituales, su conservación y almacenaje.

La administración de estos fármacos requería la aplicación al enfermo por una mano experta, como hemos visto en el tratamiento para el dolor del costado, en el que se debe “aplicar” una esponja blanda. Excepto en casos más delicados, las manos que manejaban los medicamentos serían generalmente de ayudantes, conocedoras de las formas de empleo de aquellos.

El médico precisaba en su farmacia, de un personal adiestrado para su mantenimiento, en muchos casos, los mismos asistentes que pertenecían a su clínica, conocedores de las propiedades, conservación y administración de los productos.

Seguramente los ayudantes en una clínica médica no solo manejaban una importante variedad de productos, tal vez se encargaban de su preparación, observando con minucioso cuidado las materias emplear, sus formas y cantidades, para conseguir los efectos esperados.

En la clínica del médico con una pequeña farmacia con los productos de uso más corriente, los ayudantes debían estar instruidos en su

²⁴⁶ Laín Entralgo, Pedro.- la medicina hipocrática. Alianza Editorial. Madrid, 1970 p 338

²⁴⁷ Laín Entralgo, Pedro.- la medicina hipocrática. Alianza Editorial. Madrid, 1970 p 339

preparación, valor terapéutico y manejo, y ser hábiles en la aplicación correcta de todos ellos.

Psicoterapia

Platón en *Las Leyes* describe la importancia de la instrucción del médico al enfermo, y añade: “ y no se prescribe nada sin haberle persuadido de antemano, y así con ayuda de la persuasión, se suaviza y dispone constantemente para tratar de conducirlo poco a poco a la salud”²⁴⁸. Con ello reforzaba la invención helénica de la psicoterapia verbal. El antiguo ensalmo mágico se convertía en discurso persuasivo, dentro de una psicoterapia de la palabra, de carácter técnico.

En el corpus hipocraticum aparecen extensamente las estimaciones sobre la palabra sugestiva y su potencial como agente terapéutico. Los textos subrayan la importancia de la persona del enfermo y la del médico en la aplicación del tratamiento. Con independencia de la colaboración del paciente, dice Laín: “El médico por su parte, no solo actúa con su competencia técnica, también con su persona”²⁴⁹.

Abundando en más datos sobre esta idea, en *Epidemias I* dice el autor: “El que prescribe puede engendrar temores y esperanzas”²⁵⁰.

Con el cuidado de la apariencia personal el médico se proponía varios objetivos: Prestigio y éxito profesional y confianza del paciente en su saber hacer. En *Sobre la decencia* escribe su autor: “El médico procederá en todo con calma, con habilidad, ocultando al enfermo, mientras actúa, la mayor parte de las cosas, exhortándole con alegría y serenidad... y ya reprendiéndole con vigor y serenidad, ya consolándole con atención y buena voluntad”²⁵¹.

Se describe una psicoterapia verbal orientada a conseguir la confianza del enfermo, como condición para obtener la mayor eficacia en el tratamiento.

Este fue el modo habitual de practicar la medicina en los siglos V y IV. Una práctica médica en la que vemos desde varios ángulos la necesaria

²⁴⁸ Laín Entralgo, Pedro.- la medicina hipocrática. Alianza Editorial. Madrid, 1970 p 340

²⁴⁹ Laín Entralgo, Pedro.- la medicina hipocrática. Alianza Editorial. Madrid, 1970 p 340

²⁵⁰ Laín Entralgo, Pedro.- la medicina hipocrática. Alianza Editorial. Madrid, 1970 p 340-341

²⁵¹ Laín Entralgo, Pedro.- la medicina hipocrática. Alianza Editorial. Madrid, 1970 p 341

formación del grupo de ayudantes que rodeaban a la figura del médico iniciada en una medicina observacional y experimental. La observación de la actitud médica enseñaba al ayudante a mantener junto al enfermo una conducta alegre, serena, atenta y al mismo tiempo consoladora y hábil para actuar correctamente.

Según se comportaba el médico, así debían hacerlo los ayudantes. En *Epidemias IV* se enumeran las complacencias que el médico debe tener con sus enfermos: “Limpieza en sus bebidas, en sus alimentos, en todo cuanto se ofrece a sus ojos; blandura en lo que está en contacto con el cuerpo, permitir aquello cuyo efecto no es nocivo... por ejemplo, agua fría...; las visitas, las palabras, el aspecto, el vestir... la cabellera, las uñas, los olores”²⁵². La apariencia externa se muestra fundamental en cuanto a psicoterapia en la terapéutica hipocrática. Si esto hacía el médico, ¿qué no debían hacer sus ayudantes?.

Dentro de la terapéutica en *Epidemias II* se describe la prescripción para restablecer “el buen color y la buena difusión de los humores”: “Excitar los movimientos del ánimo. Las alegrías, los temores y otros sentimientos semejantes; si este estado se halla complicado con una enfermedad del resto del cuerpo, se la tratará; si no, con esto basta”²⁵³. Se trataba de practicar de esta forma una “gimnasia psicoafectiva”.

En *Sobre la dieta* hay una prescripción para actuar cuando el ánimo del paciente estaba decaído. “Orientar el alma hacia los espectáculos teatrales, sobre todo hacia los que hacen reír; o si no, hacia los que más le complazcan”²⁵⁴.

La palabra se empleó como agente terapéutico; el médico estaba persuadido de la influencia de la psique sobre el cuerpo, el valor sugestivo de la palabra fue ampliamente cultivado y utilizado en la práctica.

La capacidad persuasiva de las palabras médicas también se ponía en duda, por ello debían tenerse en cuenta las características propias de la persona enferma como guía de la conducta profesional. El texto *Sobre las Artes* dice:

²⁵² Laín Entralgo, Pedro.- la medicina hipocrática. Alianza Editorial. Madrid, 1970 p 341

²⁵³ Laín Entralgo, Pedro.- la medicina hipocrática. Alianza Editorial. Madrid, 1970 p 341

²⁵⁴ Laín Entralgo, Pedro.- la medicina hipocrática. Alianza Editorial. Madrid, 1970 p 341-

“El enfermo, que no conoce su enfermedad, ni las causas de esta, ni en qué parará su estado actual, ni lo que sucede en casos semejantes al suyo, recibe las prescripciones sufriendo en el presente, espantado del porvenir, lleno de su mal, vacío de alimentos, deseando más lo que la enfermedad le hace agradable que lo que conviene a su curación, no queriendo morir, sin duda, pero incapaz también de resistir con firmeza. ¿Qué es más probable: que el enfermo así dispuesto no cumpla, o cumpla mal las prescripciones del médico, o que este, actuando en las condiciones descritas, yerre en su prescripción?. ¿No es más probable que el uno prescriba lo debido y que el otro, incapaz sin duda de persuadirse, y por tanto no persuadido se arroje a la muerte?”²⁵⁵.

En *Sobre la decencia* aparece: “Es preciso tener en cuenta la índole de la inteligencia y el vigor del cuerpo de los enfermos, porque unos obedecen fácil o difícilmente a una prescripción, y otros a otra”²⁵⁶.

Debe entenderse por ello en la opinión hipocrática que, igual que la palabra del médico, decide en el efecto terapéutico la physis del enfermo, con su libertad y su peculiaridad propias. ¿Qué debía hacer el ayudante?. Observar el comportamiento del médico, deducir y actuar en consecuencia.

Si la medicina hipocrática no llegó más lejos en el desarrollo de la psicoterapia fue, según Laín, por su convicción de que la verdadera medida de la medicina es la “sensación del cuerpo”, sin olvidar que “la medicina, que es siempre del cuerpo, nunca es solo del cuerpo”.

Estos textos llevan a la pregunta: ¿Cómo iba a practicar el médico esta medicina psicosomática, exigente en sus formas de conducta, sus observaciones permanentes, su actitud alerta sobre lo que hace y dice el enfermo, sin contar en los gabinetes bien dotados, con ayudantes adiestrados en el arte de la palabra y la persuasión?. Estos ayudantes habrían aprendido probablemente, el valor terapéutico de la palabra, de la presencia y el modo de hacer profesional.

Cirugía

En los textos sobre cirugía hipocrática se encuentran interesantes referencias a los ayudantes, a los colaboradores asistiendo junto al médico en las actuaciones quirúrgicas.

²⁵⁵ Laín Entralgo, Pedro.- la medicina hipocrática. Alianza Editorial. Madrid, 1970 p 342

²⁵⁶ Laín Entralgo, Pedro.- la medicina hipocrática. Alianza Editorial. Madrid, 1970 p 343

Gran parte de la obra hipocrática es de contenido quirúrgico y es difícil imaginar esta actividad de cirugía a veces sencilla y otras más compleja, sin colaboradores adiestrados en estos menesteres junto al médico, en la preparación del acto quirúrgico. La cirugía del corpus era ejercida por el médico generalista y a pesar de su experiencia como cirujano, no se considera por los estudiosos como médico especialista en cirugía.

En el consultorio de la polis, todos los médicos, dice Lain “prescribían y hacían por sí mismos o con el concurso de ayudantes más o menos adiestrados, cuanto el tratamiento del caso requiriese: dietética, farmacoterapia, rudimentaria psicoterapia y, por supuesto, cirugía”²⁵⁷.

Los médicos, a un tiempo internista y cirujanos, actuaban con la colaboración de asistentes, en lo que hoy llamaríamos especialidades médicas, todos ellos con experiencia suficiente para actuar sin imprudencia.

Según opinión de expertos los escritos *Sobre las fracturas* y *Sobre las articulaciones*, salieron muy probablemente de la mano del propio Hipócrates, formando parte de las obras más antiguas del corpus. En el primero aparece descrito un aparato de madera, un xylón para la reducción de luxaciones, que debió precisar de ayudantes para la aplicación de éste como de otros artilugios y su vigilancia durante el tratamiento.

La práctica de la cirugía indica la existencia de una mentalidad quirúrgica, que se manifiesta en los médicos del siglo IV, de varias formas:

1. La valoración de la mano y del ojo especialmente en la práctica de la medicina.
2. La fortaleza del ánimo terapéutico.
3. La especial manera de plantear y tratar el prestigio social del médico.

En todo el corpus la destreza manual es repetidamente aludida; la mano técnica del médico recibe elogios, y al experto en el uso de las manos se le llama “quirotécnico”, y también “manipulador”, por su práctica manual. No obstante, el médico sabe del valor de la inteligencia y la razón, que

²⁵⁷ Lain Entralgo, Pedro.- la medicina hipocrática. Alianza Editorial. Madrid, 1970 p 345

siempre acompañan a la experiencia general. Para los cirujanos, dice como consigna el autor de *Sobre las heridas de la cabeza*, “inteligencia, mirada, razón y obra”²⁵⁸.

Los tratados *Enfermedades I* y *Sobre la medicina antigua* coinciden en afirmar que la calidad técnica del médico puede ser diferente según su inteligencia y según la mano. Para ser buen médico y que la práctica quirúrgica resulte satisfactoria, es necesaria la destreza manual bajo la dirección de la inteligencia.

En los escritos de naturaleza quirúrgica se expresa significativamente la idea de conjugar los tres máximos imperativos de la *tékne* expresados en la norma “ver, pensar y hacer”.

La importancia del ánimo terapéutico se advierte en la tendencia del médico a actuar activamente desde una visión terapéutica. Su quehacer tras llegar al diagnóstico ante el enfermo, es actuar como cirujano, pasando a la acción quirúrgica.

Para el cirujano el prestigio social tiene gran importancia, lograr buena fama formaba parte de sus objetivos. Pero la desmedida en esta búsqueda fue también criticada, sobre todo en los tratados donde aparecen temas éticos, como en los *Preceptos*, *Sobre la decencia* y *Sobre el médico*. Lo correcto era utilizar los medios terapéuticos más sencillos y apartarse de la actitud teatral, criticada de este modo: “Durante uno o dos días, el médico que ha tratado una fractura de la nariz con un vendaje muy aparatoso, se pavonea”²⁵⁹. O de esta otra forma: “Obtener la curación del enfermo es lo primero en todos los casos en que interviene el arte; y cuando este fin puede alcanzarse de varios modos, es preciso elegir el más sencillo. Pues lo más honorable y lo más técnico es no correr tras un renombre vacío y aparatoso”²⁶⁰.

En los escritos del corpus aparecen detallados aspectos de la práctica de la cirugía. Hay referencias al *iatreion* o clínica donde se practicaban las curas quirúrgicas, los vendajes etc, las reglas para la colocación de apósitos se tenían en cuenta; y también la disposición de la luz, del médico y los ayudantes en la sala. Todo apunta a la existencia de un grupo asistencial bien organizado.

²⁵⁸ Laín Entralgo, Pedro.- la medicina hipocrática. Alianza Editorial. Madrid, 1970 p 349

²⁵⁹ Laín Entralgo, Pedro.- La medicina hipocrática. Alianza Editorial. Madrid, 1970 p 351

²⁶⁰ Laín Entralgo, Pedro.- La medicina hipocrática. Alianza Editorial. Madrid, 1970 p 351-352

Los médicos de menor rango trabajaban aisladamente de ciudad en ciudad, sin ubicación precisa e incluso en la calle, curando a los grupos sociales más humildes. Otros escritos sin embargo llevan a suponer la existencia de salas o clínicas para la asistencia médica o quirúrgica, donde clasificar, almacenar y usar en su momento abundante material quirúrgico como el descrito:

“Cuchillos, sondas diversas, cauterios, vendas, férulas, palancas, tornos, espalderas, aparatos de reducción, entre ellos el famoso banco de Hipócrates, ventosas, espéculos rectales y vaginales”²⁶¹.

Este material permitía realizar al equipo asistencial una cirugía restauradora en las heridas, fístulas y úlceras, evacuante en los abscesos, trepanaciones, empiemas, o bien una cirugía exerética o ablativa. En el texto *Sobre las heridas* se describe el trabajo del cirujano, el cual practicaba suturas craneanas, actuando en las lesiones del cráneo y ante “contusiones, fracturas simples, contusión sin solución de continuidad, fractura con hundimiento, contusión o ambas”²⁶².

En todos los casos el cirujano utilizaba hábilmente ojos, manos y mente, más no podían faltarle colaboradores con preparación suficiente, pues el amor al hombre, el amor al arte y el prestigio del médico no permitían la posibilidad de un fracaso en la acción quirúrgica.

La práctica quirúrgica fue en muchos momentos avanzada, con importantes aportaciones al futuro de la cirugía. Recordemos los siguientes ejemplos:

- . Cauterización con hierro al rojo.
- . Utilización del espéculum ani.
- . Empleo de cáusticos.
- . Espéculum uteri en la patología de la mujer.
- . Utilización de férulas.
- . Luxación de cadera, hombro, codo y rodilla, con el diseño de un torno para reducción de fracturas y luxaciones.

²⁶¹ Laín Entralgo, Pedro.- La medicina hipocrática. Alianza Editorial. Madrid, 1970 p 353

²⁶² Laín Entralgo, Pedro.- La medicina hipocrática. Alianza Editorial. Madrid, 1970 p 353

. Vendaje de fracturas, con compresión metódica y preventiva de la reacción inflamatoria.

. Descripción detallada de ciertas operaciones como el empiema, donde aparecen cirujano y ayudante.

La cirugía hipocrática alcanzó calidad técnica en médicos y asistentes preparados para ejercerla. ¿Cómo asistía este personal a los enfermos desde el punto de vista ético?. Lo veremos seguidamente.

3.- Enfermería. Medicina Social y Ética Médica

En la Grecia hipocrática cuando el enfermo buscaba ayuda ¿cuál fue la respuesta del médico?. Laín Entralgo da cuenta de estas actuaciones en sus referencias a la medicina social y ética médica.

3.1.- Medicina social y enfermería

La medicina griega de los siglos V y IV se diferenciaba según fuera practicada por médicos formados y prestigiosos, por médicos escritores que trataban a hombres cultos a los que enseñaban, y aquella otra medicina practicada por médicos, modestos artesanos, que desempeñaban su oficio de ciudad en ciudad. El primer grupo formaba parte de la élite social de la medicina y atendía a hombres ilustres en su propia clínica o iatrión. Ambas clases de médicos notables y artesanos compartían el orgullo por la profesión, seguros de ejercitar una *tékne* digna y de conocer la *physis* del enfermo.

A los médicos griegos distinguidos y cultivados les unía la conciencia histórica de pertenecer a un grupo social revestido de dignidad, conscientes del papel de la medicina en la sociedad, considerando la invención del arte de curar como una hazaña fundamental para la vida humana. La medicina es para el hombre en la mente hipocrática más culta, salvación y camino seguro hacia la perfección del hombre.

El médico hipocrático se llama a sí mismo servidor de la naturaleza. En los textos médicos tiende a presentarse socialmente como una figura atractiva y un comportamiento técnico y humano merecedores de respeto. El autor de *Sobre el médico* lo expresa del siguiente modo: “El

médico vestirá con decoro y limpieza y se perfumará discretamente, porque todo esto complace a los enfermos”²⁶³.

Así mismo en *Sobre la decencia* dice el autor: “El médico debe ser serio sin rebuscamiento, severo en los encuentros, pronto a la respuesta, difícil en la contradicción, penetrante y disertar en las concordancias, moderado con todos, silencioso en la turbación, resuelto y firme para el silencio, bien dispuesto para aprovechar la oportunidad...; y hablará declarando con su discurso, en cuanto le sea posible, todo lo que ha sido demostrado, usando del buen decir... y fortificado por la buena reputación que de ello resulte... Entrando en la cámara del enfermo, recordará la manera de sentarse, la continencia, el indumento, la gravedad, la brevedad en el decir, la inalterable sangre fría, la diligencia frente al paciente, el cuidado, la respuesta a las objeciones”²⁶⁴.

La buena reputación rodearía al médico observador de las cuestiones indicadas. Estas recomendaciones manifiestan el esmero con que el médico cuidaba los detalles de la asistencia, incluyendo su apariencia personal y su conducta desde el mismo instante en que se iniciaba la relación, bien en la habitación del enfermo, o en su propia consulta.

Este mismo respeto debieron sentir los ayudantes hacia la figura del médico, como iniciado en los misterios de la ciencia y el arte; hacia su respetable persona, y su conducta correcta. Este era el ambiente creado por el médico hipocrático, y del cual participaba su círculo de ayudantes más cercanos; de ellos debía esperarse una conducta semejante.

Junto al médico importante existía el práctico modesto, el llamado esclavo del médico, a su vez, médico de esclavos, quien había aprendido una medicina rutinaria y practicaba una asistencia sin interés y no individual, dedicado a los pobres y esclavos. Platón escribe en *Las Leyes* sobre este aspecto:

“Siendo los enfermos de las ciudades unos libres y otros esclavos, a los esclavos los tratan por lo general los esclavos, bien corriendo de un lado para otro, bien permaneciendo en sus consultorios; y ninguno de tales médicos da ni admite la menor explicación sobre la enfermedad de cada uno de esos esclavos, sino que prescribe lo que la práctica rutinaria le sugiere, como si estuviese perfectamente al tanto de todo y con la arrogancia de un tirano, y pronto salta de allí en busca de otro esclavo

²⁶³ Laín Entralgo, Pedro.- La medicina hipocrática. Alianza Editorial. Madrid, 1970 p 369

²⁶⁴ Laín Entralgo, Pedro.- La medicina hipocrática. Alianza Editorial. Madrid, 1970 p 369

enfermo, y así alivia a su dueño del cuidado de atender a tales pacientes”²⁶⁵.

Estos médicos esclavos de médicos según esta lectura, no debieron participar del concepto de medicina de la doctrina hipocrática de amor al hombre y amor al arte, y posiblemente trabajaban de forma anónima, sin colaboración de ayudantes a su alrededor.

Nos encontramos con varios niveles de médicos y varias formas de ejercer la práctica médica. No hay que olvidar el esfuerzo humano exigido por la buena praxis médica. El médico, como hombre, vivía entregado al arte, y su ejercicio le imponía superación en el orden práctico y en el moral, esfuerzos en el saber científico e intelectual, capacidad física y entrega a aquél amor al arte, solo posible con un previo amor al hombre y en conjunto como una respuesta al más profundo sentimiento vocacional.

Esta vocación por el arte ayudaba al médico en las actuaciones problemáticas, y en las obligaciones difíciles y fatigosas. El texto *Sobre las ventosas* dice: “El médico tiene la vista contristada, el tacto ofendido, y en los pesares de los demás sufre penas propias”²⁶⁶.

Quedan descritos aspectos de la dureza de la profesión médica. Los participantes en el proceso asistencial seguramente se sintieron parte de ese conjunto de significados de la clase médica con su dignidad y exigencias. El buen cartel de la medicina hipocrática fue el resultado de una forma de entender la medicina en la que el arte era la aplicación del conocimiento y el esfuerzo del hombre médico por salvar al enfermo.

El coste personal, las “penas propias” en las que el médico asume “los pesares” del enfermo, es resultado subsidiario de las profesiones de cuidados, medicina y enfermería, como una experiencia que desde la medicina científica griega llega hasta las puertas del mundo actual con una historia de más de veinte siglos.

Es difícil pensar en una enfermería nacida de la antigua medicina griega, separada de los principios médicos de los textos hipocráticos. Más bien debía participar de sus objetivos y ser entrenada en cuidados y técnicas; en hábitos de conducta personal y en dedicar la mayor atención al bienestar de los enfermos.

²⁶⁵ Laín Entralgo, Pedro.- La medicina hipocrática. Alianza Editorial. Madrid, 1970 p 374

²⁶⁶ Laín Entralgo, Pedro.- La medicina hipocrática. Alianza Editorial. Madrid, 1970 p 369

3.2.- Ética médica y ética enfermera

La asistencia médica tiene carácter ético; se trata de un acto humano en el que uno de los participantes se siente necesitado y el otro se encuentra en condiciones de prestarle ayuda. En el pensamiento hipocrático el fundamento de la realidad de la medicina era la ayuda a la *physis* de la naturaleza y de cada hombre y ésta tenía carácter divino por ser origen de toda vida. La medicina servía a la divinidad y eso mismo hacían los servidores del arte, seguros del valor sobrehumano de su actividad.

En opinión de Laín Entralgo, la hazaña de los fundadores de la medicina científica, fue no tanto una secularización, un cambio en la actitud religiosa, como la transformación de la primitiva medicina mágico-religiosa de los antiguos templos de Asclepio en la nueva medicina científica. Consistió también este cambio en una reforma desde la antigua piedad cultural, al florecimiento de una “piedad fisiológica”, representada en el amor a la *physis*, al hombre en su totalidad.

Esta íntima necesidad de responder a una ética de conducta dio lugar probablemente a la redacción del Juramento, aunque este no fuera seguido con criterio de obligación por todas las escuelas médicas de la Grecia antigua.

En la actitud de servidor del arte y servidor de la naturaleza y de sentir el amor al arte, se encontraba la vocación médica, en el fondo de la “íntima convicción de que solo consagrada al arte de curar llega a poseer verdadero sentido la vida propia”, según Laín²⁶⁷.

El rasgo central de la ética médica es precisamente la tendencia al auxilio de la persona enferma, y la aceptación de esta práctica. A ello se unió la adquisición de una técnica y unos conocimientos, dando lugar a la aparición del sanador y al comienzo de su función en la historia. El legado de la medicina hipocrática fue la creación de esa “alma del sanador”²⁶⁸ bajo el mandato de una ética médica. Apuntada en Sobre las ventosidades, aparece esta idea:

“Hay actos que son benéficos para los que de ellos se sirven, pero penosos para quienes los poseen; entre ellos está la medicina. El médico tiene la vista contristada, el tacto ofendido, y en los dolores ajenos sufre

²⁶⁷ Laín Entralgo, Pedro.- La medicina hipocrática. Alianza Editorial. Madrid, 1970 p 384

²⁶⁸ Laín Entralgo, Pedro.- La medicina hipocrática. Alianza Editorial. Madrid, 1970 p 385

penas propias, mientras que los enfermos, por obra del arte, escapan a los mayores males, enfermedades, sufrimientos, penas, muerte, porque contra todas ellas halla remedio la medicina”²⁶⁹.

¿Dónde situar la enfermería en el contexto de la medicina social y la ética médica hipocrática?. Los Ayudantes no se encontraban entre la élite social de la clase médica, pero no resulta ilógico pensar que los asistentes de esta clase médica debieron de labrarse un reconocimiento entre la sociedad ganado por su arte de cuidar, según las reglas de sus maestros, proporcionando bienestar a la sociedad necesitada de sus atenciones.

Cómo no pensar que los asistentes participasen del orgullo de la clase médica, sabiéndose por sus propias experiencias, tan necesarios como aquélla. Debieron recibir agradecimiento de aquellos seres necesitados de cuidados que llegaron a sentirse mejor con sus atenciones.

¿Cuál debió ser el sentido de la vida del ayudante hipocrático?. Después de observar la conducta médica, las motivaciones principales de aquél debieron encontrarse igualmente en sus asistentes. Pudieron ser estas:

Sentirse pertenecer a un grupo con papel relevante en la sociedad. La sensación satisfactoria de estar preparados para prestar ayuda.

Una forma de ser persona dirigida por una actuación racional, como consecuencia de observar la conducta científica del médico en sus diversas actuaciones.

La conciencia de realizar una actividad dura pero apasionante, ayudando a salvar vidas y mejorando otras por su propio trabajo.

Una forma de ganarse la vida obteniendo, si no lucro en demasía, sí satisfacción por el valor de sus habilidades.

Primero por observación y por imitación después, la enfermería hipocrática fue constituyéndose desde dentro de la propia medicina cuando esta nacía para la ciencia. Necesariamente el médico tuvo que enseñar a los asistentes sus nuevas ideas para tratar la enfermedad, para lograr conjuntamente el objetivo de salvar a la persona enferma, siguiendo estrictas normas de observación, deducción y actuación.

²⁶⁹ Laín Entralgo, Pedro.- La medicina hipocrática. Alianza Editorial. Madrid, 1970 p 384

La conducta del médico en los aspectos contemplados, vendría a ser el mayor incentivo de imitación para los asistentes en la forma de vestir, hablar, comportarse con prudencia, mesura y corrección. De manera que el inicial rechazo ante un cuerpo enfermo, se trasformaba en la tendencia anímica del amor al hombre y en la inclinación a asistirle, naciendo así “el alma del cuidador”, desde el mandato de la ética médica, por igual necesaria para el conjunto del grupo asistencial.

La dignidad del oficio debieron encontrarla los enfermeros asistentes en ese “vivir los dolores ajenos con penas propias”, y las dificultades de su arte como colaboración necesaria para salvar la vida, acondicionar y mejorar la existencia del ser doliente.

Con la aparición de la corriente estoica de pensamiento comenzará a hablarse de philanthrophía, y los médicos darán un paso adelante afirmándose en el ideario de que el amor al arte tiene su fundamento inseparablemente unido al amor al hombre.

Pero el ejercicio de la medicina, con sus complicaciones y dificultades se encontraba en manos de un hombre, el médico y, por tanto, su actuación difícilmente podía ser la mejor en todos los casos. La ética hipocrática distingue entre error involuntario, surgido a pesar de la voluntad del médico en su ejercicio y el error culposo, cometido por ignorancia, descuido o excesivo deseo de lucro. Dice *Sobre las afecciones*:

“Si el médico trata bien al enfermo y este es vencido por la fuerza de la enfermedad, la falta no es del médico, pero si el médico no trata bien al enfermo o desconoce su enfermedad y el enfermo es vencido por esta, la falta es del médico”²⁷⁰.

¿Qué entiende el texto por tratar o no tratar bien al enfermo?. Puede encontrarse aquí añadida la buena relación personal, la preocupación por el enfermo, la disposición para actuar con plena entrega para lograr el mayor bien para el afectado. Incluye el texto una referencia a la competencia profesional. El médico no debe “desconocer” la enfermedad del hombre puesto en sus manos, ha de tener conocimiento sobre la teoría de la ciencia médica, experiencia para actuar, materiales necesarios y asistentes preparados.

²⁷⁰ Laín Entralgo, Pedro.- La medicina hipocrática. Alianza Editorial. Madrid, 1970 p 385-386

A este grupo de asistentes debía preparar el médico. Medicina social y ética médica, incluían en sus normas a los asistentes del médico. Tal vez los veteranos se encargaran de entrenar a los ayudantes más jóvenes. “Tratar bien al enfermo” requería igualmente una preparación de los asistentes en el mismo sentido.

El *Juramento Hipocrático* contiene las ideas que debían ser asumidas por la clase médica, formada en la adhesión a este texto. Vida privada y actuación profesional constituían unitariamente la vida del hombre médico, como un aspecto más de la pertenencia a la medicina, y ello representaba una manera de ser médico y, para el objetivo de favorecer al hombre enfermo, suponía un mismo modo de ser y de actuar para los asistentes encargados de velar por la vida humana.

Laín se pregunta qué esperaba lograr el médico con servir rectamente al arte, y encuentra que la recompensa para el médico hipocrático se hallaba en la dignidad proporcionada por el recto servicio, la certidumbre de que su condición de médico representaba una gran invención de la mente humana a favor de la vida, y quienes practicaban el arte eran verdaderos guías de la salud. También era un premio apetecible el reconocimiento general, fama y lucro derivados de su trabajo. Con esta afirmación termina el Juramento: “Si cumplo este juramento séame dado gozar de la vida y del arte, y ser honrado para siempre entre los hombres; si lo quebranto y cometo perjurio, sea lo contrario mi suerte”²⁷¹.

En esta frase hipocrática hay una distinción entre la vida privada y el ejercicio del arte y, al mismo tiempo, una influencia de la una sobre el otro; cumplir el juramento tiene como consecuencia gozar, ser feliz en la vida y disfrutar del arte y además, ser reconocido por la sociedad; faltar al juramento producía lo contrario, ser infeliz en la vida privada, no disfrutar del ejercicio médico y recibir el desprecio de la sociedad.

3.3.- Deberes del médico y asistentes en la práctica profesional

El médico tenía unos deberes frente a los enfermos, la clase médica y frente a la polis.

²⁷¹ Laín Entralgo, Pedro.- La medicina hipocrática. Alianza Editorial. Madrid, 1987 p 386

El primer deber moral consiste en favorecer y no perjudicar. ¿Cuándo actúa el médico hipocrático favoreciendo al enfermo?. Cuando cumple las normas de conducta señaladas en los escritos del corpus: Favorece al enfermo el que elige el recurso mejor a su alcance y lo lleva a la práctica de manera recta y bella; cuando frecuenta las visitas, cuando prepara su aspecto personal perfumándose discretamente, cuando respeta la intimidad del hombre en su exploración y en sus curas; favorece el médico cuando se ocupa también de la buena apariencia, además de la salud corporal. Pues en el buen estado y en la apariencia general resplandece la perfección de la *physis*; favorece el médico cuando complace el gusto del enfermo, si no es perjudicial, y también cuando tiene en cuenta el buen nombre de su paciente en la polis.

El silencio médico prescrito en el *Juramento* se dirigía, en cierto modo, a la salvaguarda del prestigio del cliente. En general todas las normas del *Juramento Hipocrático* y las manifestadas en los escritos del corpus iban encaminadas a la regla ética de favorecer y no perjudicar, tanto en las normas puramente somáticas, como en las sociales.

También a los ayudantes iba dirigida la norma de favorecer y no perjudicar en su trabajo conjunto con la labor médica. De igual modo debían obrar en el cuidado de la persona enferma. Cumplían los cuidadores este precepto cuando observaban la misma actuación del médico, cuidando de forma recta y bella, cuantas veces fuera necesario y con la misma dedicación; cuando ofrecían en su aspecto personal una imagen digna y respetable; cuidaban de forma bella cuando protegían la intimidad del enfermo, mejorando su estado físico y su apariencia. El asistente cuidaba bellamente cuando tenía en cuenta los gustos y se esforzaba en complacer al paciente en todo aquello que era posible.

El deber de no perjudicar tenía dificultades según el caso cuando se trataba de evitar el sufrimiento en dolencias agudas o incurables, o en tratamientos peligrosos. En ocasiones el ideal de no perjudicar podía ser un ideal inalcanzable, convirtiéndose para el hipocrático en problema moral y técnico.

El tema de los honorarios en la medicina hipocrática se presta a diversa interpretación. La crítica al desmedido deseo de lucro, y los versos de Píndaro sobre el castigo de Asclepio, por recibir estipendio a cambio de salvar la vida de un hombre con su arte, parecen indicar un rechazo al cobro de honorarios por la asistencia médica. En *Los Preceptos*, sin embargo, la percepción económica en la asistencia médica se acepta con

normalidad, cuando el profesional aplica su arte con perfección y tiene en cuenta la situación económica del paciente: “Considérense las riquezas y los recursos del enfermo”²⁷². En ocasiones, si el enfermo es extranjero o pobre, el médico le asistirá gratuitamente, y también puede hacerlo por conseguir buen nombre y fama. Queda así justificada la percepción médica de honorarios.

La propuesta moral del corpus hipocraticum daba a la persona del médico el estatuto de nobleza, algo insólito ya que pertenecer a la estirpe noble era una posibilidad solo alcanzable por herencia, o por méritos de difícil alcance.

En las mentes cultas de la Grecia antigua ya se intuía el camino de gloria que iba a recorrer la medicina y hacia los años 442-441 a. C. cuando Hipócrates daba sus primeros pasos aprendiendo en Cos la medicina que se enseñaba en las escuelas, por su parte, en Atenas, Sófocles representaba la “Antígona”, y en ella el coro cantaba la promesa de gloria de la futura téknai:”

“Portentos muchos hay, pero nada es
más portentoso que el hombre.

.....

Nada habrá en el futuro
a lo que él sin recursos se encamine.
Tan solo el medio de evitar la muerte
nunca habrá de encontrar.
Más para dolencias de imposible cura
modos de escape tiene ya ingeniados
con su capacidad de inventar artes,
más ingenioso aún de lo que era esperable,
hacia el bien o hacia el mal, él se dirige”²⁷³.

El médico inventará recursos y aunque no pueda evitar la muerte, tratará las dolencias con el ingenio de su arte. Los autores literarios creían en la medicina y esperaban de los médicos un trabajo de investigación buscando “para las dolencias de imposible cura, modos de escape”, invención de nuevos tratamientos, descubrimientos de causas y diagnósticos para acometer la enfermedad. Esto es lo que transmitía a la sociedad la persona del médico, lo que se esperaba de él y de sus acompañantes cuidadores en conjunto.

²⁷² Laín Entralgo, Pedro.- La medicina hipocrática. Alianza Editorial. Madrid, 1970 p 389

²⁷³ Laín Entralgo, Pedro.- La medicina hipocrática. Alianza Editorial. Madrid, 1970 p 397

3.4.- Una nueva forma de cuidar en enfermería a partir del hipocratismo

La medicina hipocrática fue el inicio del camino hacia la ciencia y con ello aportó a la historia novedades decisivas para el nacimiento de una nueva formulación de la medicina, basada en los siguientes puntos:

- “1. Concepción de la medicina como tékne.
2. Referencia a la physis del qué de la enfermedad y el remedio.
3. La idea fisiológica de la enfermedad.
4. La constitutiva limitación del arte de curar.
5. El principio de favorecer y no perjudicar.
6. La sensación del cuerpo como criterio de certeza.
7. Conciencia de la dignidad profesional del médico”²⁷⁴.

¿Cuál fue el valor de estas innovaciones en la medicina para los ayudantes que trabajaban en ella?. Estos asistentes asumieron las enseñanzas médicas, una visión más extensa y profunda de las enfermedades, una nueva finura en la observación, en la recogida de datos, formas más complejas de cuidar, conocer y aplicar una terapéutica inmensamente más rica, aprendieron a manejar instrumentos muy variados, a tratar y dialogar amorosamente con los enfermos como parte complementaria del tratamiento médico. Los ayudantes o asistentes del médico hipocrático se convertían en los precursores de una enfermería distinta.

Veremos los nuevos signos de la medicina aplicados a enfermería:

1. Medicina como tékne: Los ayudantes presenciaron el inicio de una medicina basada en la observación que tenía como centro al enfermo. El médico observaba y exploraba, preguntaba, dialogaba, analizaba y estudiaba. El cuerpo humano se convertía en el principal elemento de actuación. Sacrificios y plegarias de la medicina mágico-religiosa

²⁷⁴ Laín Entralgo, Pedro.- La medicina hipocrática. Alianza Editorial. Madrid, 1987 p 423-428

quedaron atrás, relegados por una nueva forma más práctica de ocuparse de la enfermedad y de cuanto sucedía en el cuerpo del enfermo.

2. Referencia al qué de la enfermedad y al remedio: La corporalidad de la persona era lo que enfermaba, y el cuerpo el objeto de estudio. Saber el qué del enfermar ahora era el principio del proceso de actuación. El misterio consistía en encontrar la causa productora de la enfermedad para establecer el remedio. Encontrada la causa por el médico, el ayudante comprobaba los resultados terapéuticos sobre el cuerpo del enfermo, y en muchos casos pudo llegar a comprender el modo en que el producto causaba su efecto sobre aquél.

3. La enfermedad como alteración fisiológica: Junto al médico, el ayudante comprobó que la enfermedad dejaba de ser sobrenatural, para ser una alteración de la fisiología del cuerpo afectado. El ayudante vio el poder de la ciencia, y del conocimiento médico en su aplicación de los métodos de tratamiento prescritos. Los ayudantes se adaptaban a esta nueva visión, comprendiendo la importancia del estudio del cuerpo, de su vida, su entorno, cuanto pensaba y sentía.

4. Limitación del arte de curar: Observando la actuación médica, los ayudantes fueron comprendiendo que el poder de la ciencia no era ilimitado. La *tékne* del médico, su conocimiento y sus manos, si a veces lograban salvar al enfermo, otras no conseguían vencer a la dolencia. La medicina mostraba su poder y su limitación, obligando a ser modestos y a actuar con prudencia.

5. Favorecer y no perjudicar: Con este principio la ética entraba en el mundo médico, volviéndose imperativo del obrar prudentemente. Valorar cómo favorecer y cómo no perjudicar necesitaba una atenta asistencia, vigilando cuanto ocurría al enfermo y junto a él y sus expresiones.

6. El cuerpo como criterio de certeza: Convencidos de ello, las manifestaciones del cuerpo enfermo debían ser observadas y registradas cuidadosamente; lo que expresaba en cada fase del proceso, no debía pasarse por alto; escuchar las sensaciones del enfermo, su forma de asumir lo que ocurría, eran norma de actuación al igual que la exactitud en la aplicación del tratamiento.

7. Conciencia de la dignidad médica: El poder sobre la mente creó en el médico un sentimiento de plenitud, sintiéndose miembro de una élite

reconocida en la sociedad, otorgándole dignidad personal. La fragilidad de la vida, la vulnerabilidad del cuerpo, imponían un respeto hacia el hombre. Los límites de la ciencia médica hacían actuar al médico en un espacio de inseguridad, que reclamaba prudencia.

No podemos adivinar si los ayudantes participaban de aquella sensación médica de dignidad personal. Ellos no pertenecían a la élite más admirada. Sin embargo compartían, como grupo de asistencia, experiencias sobre la muerte cuando esta llegaba a imponerse sobre todo saber; vivían de cerca las dolencias humanas y hasta donde el sufrimiento podía abatir las fuerzas del hombre. Los ayudantes pasaban noches aliviando un cuerpo febril, asistiendo unos vómitos persistentes, restañando una hemorragia incontenible; estuvieron junto al enfermo sin abandonarle hasta sanar, o acompañándole hasta el desenlace fatal. Fueron en determinados casos los primeros en comprobar la facies hipocrática llegar al rostro moribundo. La realidad de su trabajo sin duda otorgaba una íntima sensación de dignidad a la persona del ayudante.

4.- La palabra terapéutica en la enfermería antigua

En la *Eneida* de Virgilio la medicina es llamada “arte muda”. ¿Fue tal vez debido a que en Grecia y Roma una nueva medicina había despreciado el uso de ensalmos y encantamientos musicales?. En esta obra ²⁷⁵ el autor resalta la contribución de la psicoterapia verbal al desarrollo de una nueva medicina.

Si en un principio el médico antiguo no empleó la palabra como recurso terapéutico, con la medicina hipocrática ocurrió lo contrario, la palabra pasó a valorarse como principio para interpretar la dolencia, como medio de expresar el amor al hombre, y como ayuda terapéutica en el inicio de la tecnificación científica.

Hemos dividido este apartado en dos partes:

1. La palabra terapéutica en la obra de Homero
2. La palabra terapéutica de Platón a Aristóteles

²⁷⁵ Laín Entralgo, Pedro.- La curación por la palabra en la antigüedad clásica. Anthropos. Barcelona, 1987

4.1.- La palabra terapéutica en la obra de Homero

La Ilíada y *La Odisea* se consideran importantes en la cultura occidental. Laín Entralgo buscará en ellas la idea homérica de la enfermedad, el tratamiento médico y el papel desempeñado por la palabra en la terapéutica de aquella.

En los textos homéricos se distinguen varios modos de concebir la enfermedad: Traumático, punitivo, ambiental y demoníaco. La enfermedad traumática con violencia, comprendía gran cantidad de accidentes, todos aquellos alcanzables a la vista humana, por tanto referida a enfermedades por traumatismo de cualquier clase.

Las enfermedades punitivas se consideraban enviadas por los dioses. *La Ilíada* comienza con la descripción de la peste que envió Aquiles en castigo a los aqueos. La enfermedad ambiental es causada desde el exterior sobre el hombre. Ulises teme morir a causa del frío de la noche. Por último la enfermedad de origen demoníaco aparece nominada cuando Ulises náufrago llega a ver tierra sintiendo la misma alegría de un hijo al ver a su padre sano, después de sufrir graves dolores por la persecución de un demonio hostil.

Conocido su origen, ¿qué representó la enfermedad en la mentalidad de los pueblos antiguos?. Un estado aflictivo concebido de diversos modos: como evasión o pérdida del alma del enfermo, como la penetración en el cuerpo de un objeto de manera mágica o, también, la posesión del hombre por espíritus malignos.

Ante la presencia de la enfermedad ¿cuál fue la actitud homérica para el tratamiento?. La naturaleza en la que los seres vivos se encuentran tiene un papel importante. De ella se tendrá en cuenta para la aplicación de un tratamiento las siguientes propiedades también en los seres vivientes:

1. La mutabilidad. Todas las realidades naturales son cambiantes por sí mismas. Pero los hombres también son capaces de introducir cambios en ella: Circe, mediante drogas mágicas, convierte en cerdos a los hombres.
2. La divinidad de las propiedades y los movimientos de los seres naturales. Los textos homéricos distinguen en el mundo visible dos tipos de movimientos: los naturales o espontáneos y los producidos por la directa acción de los dioses. Algunas cosas del mundo son divinas: La divina sal, el vino divinal bebida.

3. La caducidad, pues los seres del mundo viviente son caducos. El movimiento natural de los seres vivos tiene su término en la muerte. En el mundo imaginario y rico de los textos homéricos se encuentra viva una invencible melancolía, por causa de la brevedad de la vida, presente en las palabras de Glauco a Diomedes:

“Cual la generación de las hojas, así la de los hombres. Esparce el viento las hojas por el suelo, y la selva, reverdeciendo, produce otras al llegar la primavera: de igual suerte, una generación humana nace y otra perece”²⁷⁶.

Una incipiente regularidad: La realidad natural no actúa con movimientos caprichosos, hay en ella, en la realidad de la naturaleza y de los seres existentes, una realidad al mismo tiempo llamativa y profunda. Observando la realidad sensible se aprecian hondas regularidades tanto en la intervención del hombre sobre los procesos naturales a los que tiene acceso, como en las propiedades actuantes de los seres que nacen y viven sobre la tierra. En *La Ilíada* una referencia a la técnica quirúrgica dice así: “Si en la realidad viviente del cuerpo humano herido se hace tal cosa, de ello resultará tal otra”²⁷⁷. Con esta mentalidad se produjo la actuación médica, derivándose de ella los cuidados de enfermería.

La realidad sensible se muestra a los ojos de Homero mudable, caduca y regular. Esta idea será fundamento del pensamiento terapéutico. A partir de aquí el pensamiento griego distinguirá más tarde en el arte de curar, tres caminos: el quirúrgico, el farmacológico medicamentoso y el dietético. En los textos homéricos se alude a actuaciones quirúrgicas, administración de drogas curativas y prescripciones dietéticas.

En Homero se expresa el hombre con la mentalidad que hizo posible más tarde la ciencia europea. Él es un precursor. En la obra homérica se alude a maniobras quirúrgicas, drogas curativas y prescripciones dietéticas. Hay también referencias a la catarsis o ritos de purificación y al ensalmo como otras dos prácticas terapéuticas. Aquiles convocando al pueblo le habla así: “... acaso recibiendo humo fragante, de corderos y cabras escogidos, quiera librarnos (Apolo) de la peste”²⁷⁸.

²⁷⁶ Laín Entralgo, Pedro.- La curación por la palabra en la antigüedad clásica. Anthropos. Barcelona, 1987 p 23

²⁷⁷ Laín Entralgo, Pedro.- La curación por la palabra en la antigüedad clásica. Anthropos. Barcelona, 1987 p 24

²⁷⁸ Laín Entralgo, Pedro.- La curación por la palabra en la antigüedad clásica. Anthropos. Barcelona, 1987 p 25

El ensalmo debía constituir una fórmula verbal salmodiada o cantada. Ese debió ser el ensalmo con que la herida de Ulises fue tratada, dándose la certeza de que su función terapéutica existía con seguridad en los orígenes de la cultura griega. Sin duda tras el ensalmo seguían los cuidados, limpiando o cubriendo la herida, o vigilando su curso.

En *La Ilíada* y *La Odisea* de Homero hay páginas mostrando dos modos más de utilizar la palabra para conseguir la curación de un enfermo: Son la impetración no mágica de la salud en forma de plegaria a los dioses y la conversación sugestiva con el enfermo.

La contribución de la palabra a la curación aparece cuando Néstor y Patroclo se dirigen respectivamente a Macaón y Euripilo empleando la palabra como ayuda terapéutica. “Néstor lleva a su tienda a Macaón, le tonifica con mezcla de vino, queso de cabra rallado, y flor de harina que ha preparado la esclava Hecamede y ambos se recrean mutuamente con sus relatos”²⁷⁹. Patroclo a su vez, cura técnicamente la herida de la flecha a Euripilo y le entretiene con palabras durante su hábil intervención quirúrgica: “Patroclo permaneció en la tienda del valiente Euripilo, deleitándole con palabras y curándole la grave herida con drogas que le mitigaron sus acervos dolores”²⁸⁰.

En uno y otro caso la palabra se utiliza con fines terapéuticos; ha dejado de ser ensalmo o súplica, convirtiéndose en acción deliberada con fines psicológicos, como actuación psicosomática sobre quien la escucha. Néstor y Patroclo pretenden contentar el ánimo, a fin de que el valor creativo de las palabras pronunciadas colabore al éxito de la acción terapéutica que se efectuaba. Las palabras del terapeuta ayudaban al enfermo encantando. Por tanto lo que se insinúa en el texto no es otra cosa que el empleo natural de la acción psicológica, por sí misma existente en el habla del hombre.

En los versos homéricos la palabra en relación con la enfermedad se emplea de tres formas: Impetrativa; mágica en forma de ensalmo; intención psicológica mediante la palabra placentera o sugestiva.

En cada una de estas tres diversidades se pretende, mediante la recitación, el encanto, o la expresión verbal, obligar a la naturaleza al

²⁷⁹ Laín Entralgo, Pedro.- La curación por la palabra en la antigüedad clásica. Anthropos. Barcelona, 1987 p 31

²⁸⁰ Laín Entralgo, Pedro.- La curación por la palabra en la antigüedad clásica. Anthropos. Barcelona, 1987 p 31

cumplimiento de lo que se desea de ella, el éxito en la caza, aparición de la lluvia o curación de la enfermedad.

Según los versos homéricos la utilización del ensalmo terapéutico no fue únicamente especialidad de sacerdotes o chamanes. La palabra es usada por otros, cuando atienden a un enfermo, con la intención de encantar o seducir con el ensalmo, a las potencias invisibles y divinas que dirigen el proceso del que se espera una modificación. Y es posible que el ensalmo terapéutico produjera así mismo una catarsis o purificación en la persona que lo escuchaba, pues las palabras y los cantos son considerados agentes catárticos.

Parece que los héroes homéricos conocían la acción sugestiva de la palabra sobre el ánimo de quien la escuchaba, y por ello la empleaban.

La palabra, al contrario que la plegaria y el ensalmo, nombrada como “el decir placentero”, iba en cambio dirigida al enfermo como persona, buscándose en él y en su ánimo el surgimiento de movimientos afectivos y somáticos. Así Néstor y Patroclo emplean un decir placentero eficaz, que es natural y actúa por sí mismo, para que las palabras produzcan sobre la naturaleza del enfermo la operación deseada. Las propias palabras, su entonación y sonoridad, tienen propiedades que modifican de manera favorable el estado de ánimo de quienes, estando necesitados, las escuchan.

¿Este poder de la palabra llegó a ser practicado por los asistentes en la medicina hipocrática?. Parece verosímil que fuera así. Aunque no recibieran deliberada preparación teórica, observaban el comportamiento médico en el uso de la palabra, comprobando el efecto terapéutico de esta. Seguramente en los cuidados se empleaba la acción sugestiva de la palabra, como se ha comentado. Los cuidadores contaban además a su favor con la posibilidad del tiempo junto a la persona del enfermo.

En *La Ilíada* y *La Odisea* aparecen rasgos muy interesantes sobre el pensamiento médico. La enfermedad puede surgir en las distintas modalidades, traumática, punitiva, ambiental o demoníaca. La terapéutica presenta igualmente formas variadas, farmacológica, quirúrgica, dietética, catártica o purificadora y también verbal. Muy significativo es que ya en los versos homéricos se estimaba el valor de la palabra humana.

Para Laín Entralgo “todo el epos es, en cierto modo, un homenaje entusiasta a la excelencia del uso de la palabra y la virtud de esta para cambiar el corazón de los hombres”²⁸¹.

Signo muy significativo porque es la mente humana, sin ser una mente médica, la que encuentra y da valor a la palabra y lo incrementa cuando se dirige a una persona enferma.

4.1.1.- De Homero a Platón. Un largo recorrido en enfermería sobre el valor de la palabra

Los estudios de Laín sobre medicina antigua le dan autoridad para afirmar que, en la medicina de occidente la logoterapia es tan antigua como la propia cultura occidental.

A partir del siglo VI a. C. se constituye en Grecia una cultura llamada “de culpabilidad”; juntamente surgen en el pueblo helénico nuevas formas de religiosidad y en los griegos posthoméricos ciertas ansias de novedad y cambio superador; deseos de felicidad, inmortalidad y libertad irán llegando al corazón de los griegos. Otros rasgos de esta mentalidad irán naciendo:

- El hombre siente ante sí lo desconocido como una oscura amenaza.
- Un difuso sentimiento de ser culpable, como se ha dicho, viene a instalarse en la vida del hombre griego, y ni siquiera la conducta personal recta libra de culpabilidad y castigo, pues la mancha contaminadora es contagiosa, pero también es hereditaria.
- Los sueños irán adquiriendo mayor importancia en el sentir del pueblo griego.

Por estas razones abundaban en las ciudades los catartas profesionales. A ellos alude Platón en *La República*. “Los charlatanes y adivinos que van llamando a las puertas de los ricos y los convencen de que han recibido de los dioses el poder de borrar, por medio de conjuros realizados entre

²⁸¹ Laín Entralgo, Pedro.- La curación por la palabra en la antigüedad clásica. Anthropos. Barcelona, 1987 p 36

regocijos y fiestas, cualquier falta que haya cometido alguno de ellos o de sus antepasados”²⁸².

En la Grecia posthomérica la catarsis se hace más frecuente, e incluso llega a profesionalizarse en manos de especialistas, los cuales reciben una remuneración por los ritos de purificación practicados.

¿Cuáles fueron los cambios de mentalidad griega transformadores de la cultura del pundonor en una cultura de culpabilidad?. Laín observa el entorno cultural, político y económico del momento encontrando: inseguridad en la existencia y pesimismo individual como consecuencia de la invasión doria; desorden social y alteraciones económicas y políticas; en la Grecia continental sobrepoblación humana; auge de la democracia con la constitución de la polis; transformación de la economía agrícola en dineraria y comercial. En esta situación surge un nuevo clima espiritual favorecedor de viajes y creador de obras nuevas, cultos orgiásticos y misteriosos, ritos mágicos etc. Como consecuencia del sentimiento de inseguridad se produjo el nacimiento de la magia.

Los rasgos de la medicina popular de la edad media helénica se caracterizan por:

1. Intensificación de la creencia en el carácter culposo de la enfermedad.
2. Como consecuencia del sentimiento de culpa, aparecen nuevas enfermedades de influencia psicosomática con fugaces y súbitos trastornos de la capacidad de percibir y sentir normalmente.
3. En la aplicación de tratamientos son frecuentes las curas mágicas o purificadoras, encantamientos, ceremonias catárticas, sueño en los templos de Asclepio y oráculos medicinales.
4. El médico era en Grecia, en la sociedad de los siglos VIII a VI, un purificador de la mancha de la enfermedad, al mismo tiempo, un heredero del saber médico, experto en remedios y uso de hierbas.

Laín estudia cómo fue el empleo terapéutico de la palabra en la cultura de la edad media helénica, desde los poemas homéricos hasta los diálogos de Platón mediante:

²⁸² Laín Entralgo, Pedro.- La curación por la palabra en la antigüedad clásica. Anthropos. Barcelona, 1987 p 49

- Selección de testimonios de poetas líricos y trágicos.
- Escritos de los filósofos presocráticos y los sofistas.
- Aspectos complementarios sobre el uso de la palabra.

El uso de la epodé o ensalmo griego perdurará durante toda la historia del mundo helénico desde Homero hasta la época bizantina.

La vida de la enfermería atraviesa un largo recorrido en el que los asistentes realizarán cuidados en un ambiente de respeto por la palabra y por su valor terapéutico. Comprobarían en sí mismos su propio poder para actuar sobre el ánimo del enfermo, desarrollando una singular experiencia en comunicación oral e intercambio de vivencias. Es difícil imaginar cuidadores dejando de estar atentos a las actuaciones del médico y a las diversas formas del uso de la palabra por parte de aquél, así como a los efectos producidos en el enfermo.

Para ayudarnos a comprender en qué consistían los encantamientos órficos, una de las representaciones más antiguas se encuentra en una copa de fines del siglo VI a. C. donde se muestra a Orfeo amansando fieras y aves con el tañido de su lira. No solo la música, la palabra tuvo una importancia capital; la potencia mágica de Orfeo encantaba con el canto. Por tanto, la forma con que Orfeo ejecutaba sus encantamientos era el ensalmo, o epodé.

Píndaro el poeta, será el primero en usar el término ensalmo, después de la Odisea. Así en la *III Pítica* expone la virtud sanadora de Asclepio y las enseñanzas de su maestro el centauro Quirón: “¿No es él, Quirón el que antaño instruyó al dulce artesano de la salud robusta, Asclepio, héroe sanador de todas las enfermedades...?. Apolo le llevó al centauro de Magnesia y se lo confió para que este le enseñara a curar las aflictivas enfermedades de los hombres. A todos los que vienen a él portadores de úlceras nacidas en su carne, heridos en alguna parte por el bronce reluciente o por la piedra de la honda, maltratado el cuerpo por el ardor del estío, o por el frío del invierno, los libra del mal, ya curándoles con suaves ensalmos, ya administrándoles pociones benéficas, ya aplicando a sus miembros toda clase de remedios, ya en fin poniéndoles en pie mediante incisiones”²⁸³.

²⁸³ Laín Entralgo, Pedro.- La curación por la palabra en la antigüedad clásica. Anthropos. Barcelona, 1987 p 58-59

¿En qué consistió el poder de la música en los ensalmos de Asclepio?. En un escrito de Teofrasto se pone en boca de Aulo Gelio: "Cuando más intensos son los dolores de ciática, llegan a disminuir si un flautista tañe suaves cadencias"²⁸⁴. La música de Asclepio pudo ser meloterapia natural más que logoterapia mágica. Sin embargo el importante papel de la palabra a lo largo de la cultura griega, hace pensar en su valor en las ciencias mágicas de Asclepio, en las cuales la letra tendría tanta importancia como la propia música.

A través de Apolo, el rito de encantar la enfermedad mediante canciones se extendería en la cultura helénica. Glaucó invoca a Apolo y éste "calma sus dolores, restaña la sangre de la herida e infunde valor a su ánimo"²⁸⁵.

En los ritos de Eleusis, por otra parte, se empleaban también las palabras secretas de los misterios eleusínicos, que eran fórmulas verbales rítmicas pronunciadas por los iniciados y repetidas por los fieles. El estado físico de estos participantes, dirá Aristóteles, "no es un aprehender, sino una pasión y una disposición de ánimo"²⁸⁶.

La psicoterapia verbal formó parte de las curas de Epidauros el gran hospital; a veces actuaba la belleza de la voz en una psicoterapia verbal no técnica, llamada también voz armoniosa o habla con sosegado ánimo, consiguiendo igualmente su efecto aquello que las propias palabras comunicaban al enfermo.

Puede decirse que en la ciencia arcaica se utilizaron frente a las enfermedades de los hombres, formas verbales, epodé o ensalmos recitados o en forma de cantos. De tal manera que el pueblo griego, creyendo en ellos, recurrió a la magia a lo largo de toda su historia desde tiempos prehoméricos hasta el fin de la época helenística.

En la mayoría de los textos aparece junto a la palabra el adjetivo "hechizar", como forma de valorar el poder sugestivo de la palabra sobre el ánimo del que la escucha.

²⁸⁴ Laín Entralgo, Pedro.- La curación por la palabra en la antigüedad clásica. Anthropos. Barcelona, 1987 p 59

²⁸⁵ Laín Entralgo, Pedro.- La curación por la palabra en la antigüedad clásica. Anthropos. Barcelona, 1987 p 69

²⁸⁶ Laín Entralgo, Pedro.- La curación por la palabra en la antigüedad clásica. Anthropos. Barcelona, 1987 p 71

Píndaro llama propiamente a sus poemas ensalmo o encantamiento: “Me complazco mucho cuando doy a una hazaña la alabanza que merece y con mis ensalmos, ve el atleta calmarse su fatiga”²⁸⁷.

Píndaro, Esquilo. Sófocles, Eupolis, Gorgias, y Eurípides, tuvieron el convencimiento de que hablar bien significaba saber y poder, por ello el bien hablar del hombre está dotado de poderes mágicos. Al fundamento de la eficacia de la palabra se la llama persuasión o peitó.

Eurípides dirá: “¿Para qué, mortales esforzarse por los saberes y su investigación?. Solo la persuasión es la soberana de los hombres. ¿Por qué no trabajamos más bien por adquirir, mediante salario, la ciencia perfecta?”²⁸⁸.

Esquilo, en cambio, dirá que la funesta persuasión, fuerza a veces al hombre, por eso, la llama engaño.

Para Sófocles la persuasión tiene también resonancias negativas, quizá por el destino político que en el siglo V vivió Atenas, muchas veces a causa de la oratoria.

La palabra del hombre para el pueblo griego es expresiva, comunicadora y persuasiva, por eso es divina. Esquilo la llamará apaciguadora, Sófocles suave; bella y encantadora Eurípides. ¿Qué significó entonces la palabra en la vida humana?. Para describir las ideas de los hombres sobre ella a mediados del siglo V, Laín sigue a los autores trágicos para encontrar que la palabra expresa la intimidad y la totalidad del ser hombre y que, en la convivencia humana tienen lugar la fuerza como coacción y la palabra como persuasión. Sófocles dirá: “En la vida de los hombres es la lengua, esto es, la palabra y no la acción la que conduce todo”²⁸⁹.

“Una palabra puede tener la fuerza de una flecha y penetrar hasta lo más profundo del alma”²⁹⁰, según Esquilo.

²⁸⁷ Laín Entralgo, Pedro.- La curación por la palabra en la antigüedad clásica. Anthropos. Barcelona, 1987 p 74

²⁸⁸ Laín Entralgo, Pedro.- La curación por la palabra en la antigüedad clásica. Anthropos. Barcelona, 1987 p 76-77

²⁸⁹ Laín Entralgo, Pedro.- La curación por la palabra en la antigüedad clásica. Anthropos. Barcelona, 1987 p 80

²⁹⁰ Laín Entralgo, Pedro.- La curación por la palabra en la antigüedad clásica. Anthropos. Barcelona, 1987 p 80

Eurípides, a su vez se expresa así: “El habla no tiene la misma fuerza en la lira de los hombres oscuros que en la de los hombres prestigiosos”²⁹¹. Así “la palabra del amigo calienta el corazón”. “El doliente logra algún consuelo expresando ante otro su dolor”. La curación por la palabra continua nombrándose en la literatura griega del siglo V a. C.

El pensamiento de Esquilo: “Es dulce para los enfermos saber claramente lo que todavía han de sufrir”²⁹², completa su máxima por la cual solo a través del dolor se aprende. Es decir, la palabra adecuada del amigo o del médico cura o alivia a veces, más también enseña y consuela. Dentro de lo que el dolor permite, este puede ser dulce, si el enfermo llega a situarlo en su vida, con la ayuda del que entiende su dolor y su enfermedad mejor que él mismo.

Los poetas trágicos conocen también el límite de la eficacia curativa impuesto por la naturaleza. Esquilo dirá: “Cuando el miedo es excesivo, no hay palabras que puedan dominarlo, y así la persuasión es muchas veces vencida por el miedo y la ansiedad”.

¿Cómo llegaron los filósofos presocráticos y después los sofistas a entender la operación psicológica y curativa de la palabra humana?. Veremos la utilización mágica de la palabra o ensalmo y la utilización natural o decir sugestivo en algunos autores.

¿Quién fue Pitágoras en relación con la palabra?. Para Laín un chamán, entendiendo por tal a “un hombre que después de haber sentido dentro de sí una llamada religiosa y de haber cumplido un periodo de aprendizaje profesional, llega a adquirir capacidad técnica para una serie de actividades: caída en el trance extático, vuelo mágico (ascensiones, descensos y viajes del alma durante ese trance), dominio de los espíritus y dominio del fuego”²⁹³.

Aunque se sabe muy poco sobre la vida y la formación de Pitágoras, parece que además de filósofo fue un iniciado en el chamanismo. El parecer terapéutico de los discípulos y del propio Pitágoras se caracteriza por tres notas distintivas:

²⁹¹ Laín Entralgo, Pedro.- La curación por la palabra en la antigüedad clásica. Anthropos. Barcelona, 1987 p 80

²⁹² Laín Entralgo, Pedro.- La curación por la palabra en la antigüedad clásica. Anthropos. Barcelona, 1987 p 81

²⁹³ Laín Entralgo, Pedro.- La curación por la palabra en la antigüedad clásica. Anthropos. Barcelona, 1987 p 86

-Intención de expulsar espíritus malignos, daimones del alma y del cuerpo del enfermo.

-Empleo de la música.

-Concepción catártica o purificadora de la dieta.

La música empleada por los pitagóricos para borrar las enfermedades utilizaba la lira como instrumento musical, ya que Pitágoras despreciaba la flauta, porque el soplo de esta contaminaba el oído de quien escuchaba, La abundancia en el uso de la música creó entre los pitagóricos un arte en mezclar los sonidos, o farmacopea musical, combinando sonidos como se componían medicamento simples, para conseguir acciones terapéuticas especiales.

Pitágoras creó una verdadera doctrina científica sobre la enfermedad, y aunque utilizó la música mágicamente siempre lo hizo orientando la mente hacia lo que la música es. Su inteligencia estaba atenta a lo que las cosas realmente son: Siendo mago y hechicero, su medicina mágica entró en el proceso que conducía directamente, a la medicina científica.

La música para Pitágoras era, a la vez, sonido y número, pues la altura del sonido de una cuerda se encuentra en estrecha relación numérica con la longitud de ella. Con este descubrimiento Pitágoras ponía en estrecha relación la acción mágica de la música con la de los números. Además, la música es armonía cuando imita la proporción armónica del movimiento de los astros y como estos son, dentro de la divina naturaleza lo más divino, resulta que el número tiene un significativo valor, al mismo tiempo cósmico y religioso. Aristóteles dirá más tarde: "Para los pitagóricos, los números son la esencia de todas las cosas, y los cielos, armonía y número"²⁹⁴. Censorias sentenciará así mismo: "Para que su ánimo se hallara siempre imbuido de divinidad, Pitágoras acostumbraba a cantar con la cítara"²⁹⁵. En este ambiente valorativo de la palabra actuaban los ayudantes, preparándose el camino hacia Platón.

²⁹⁴ Laín Entralgo, Pedro.- La curación por la palabra en la antigüedad clásica. Anthropos. Barcelona, 1987 p 91

²⁹⁵ Laín Entralgo, Pedro.- La curación por la palabra en la antigüedad clásica. Anthropos. Barcelona, 1987 p 91

4.1.2. La palabra en la cultura griega. Influencia sobre enfermería

Empédocles empleó por su parte las palabras mágicas en las curaciones, como él mismo indica: “Los hombres me siguen a millares para averiguar a dónde conduce el beneficio de la senda (el camino de la salvación); unos, menesterosos de oráculos; y otros, a causa de las más diversas enfermedades, quieren oír una palabra sanadora, ya largo tiempo atormentados por grandes dolores”²⁹⁶.

La logoterapia mágica fue empleada por Empédocles médico, poeta, filósofo y mago, adivino y político; eran realmente palabras sanadoras, bajo la forma de ensalmos.

Si Pitágoras y Empédocles sanaban mediante ensalmos mágicos, Heráclito, sin embargo, hablaba de ellos con desprecio: “Pues, ¿qué son su mente y su entendimiento?. Les embaucan los cantores populares, y tienen a la plebe por maestro. No saben esto: que los muchos son malos y que solo pocos son buenos”²⁹⁷. No obstante en su mente persistían rasgos arcaicos y mágicos; la enfermedad no había dejado de ser impureza para él.

Al mismo tiempo, ante los poetas, pensadores y filósofos, comenzó a extenderse la fuerza sugestiva de todo discurso, y el vigor de una expresión verbal cualquiera. Es decir, el reconocimiento de la fuerza de la palabra.

La persuasión cobrará especial relevancia haciendo que una opinión parezca más fuerte que otra, y esto se logra cuando se llega a hacer vacilar al adversario y conmoverle. Y dada la importancia alcanzada por la persuasión, se la llegó a llamar ensalmo, hechicería o encantamiento. De este modo lo expresa Gorgias:

“Los ensalmos inspirados mediante la palabra producen placer y apartan la pena; en efecto, frecuentando con intimidad la opinión del alma, el poder del ensalmo la seduce, la persuade, la trasforma mediante una

²⁹⁶ Laín Entralgo, Pedro.- La curación por la palabra en la antigüedad clásica. Anthropos. Barcelona, 1987 p 96

²⁹⁷ Laín Entralgo, Pedro.- La curación por la palabra en la antigüedad clásica. Anthropos. Barcelona, 1987 p 97

suerte de hechicería”²⁹⁸. Gorgias será el mayor representante de la doctrina sofista de la persuasión.

Creyente también en el poder de lo divino de la palabra se mostró Demócrito, quien se dice ejerció la medicina: “Más fuerte que la persuasión es muchas veces la palabra que el oro”²⁹⁹.

Enemigo de la persuasión se mostró, sin embargo, Parménides, para quien el lenguaje persuade a los hombres a admitir cosas que no corresponden a la realidad verdadera.

Volviendo a Gorgias, él convirtió la persuasión en línea conductora de su pensamiento y a la palabra en recurso supremo de la acción persuasiva: “La palabra es un poderoso soberano, porque con su cuerpo pequeñísimo y del todo invisible, ejecuta las obras más diversas. Tiene, en efecto, el poder de quitar el miedo, remover el dolor, infundir la alegría y aumentar la compasión”³⁰⁰.

La acción de la palabra es comparable para Gorgias con la acción del medicamento: “Así como ciertos fármacos eliminan del cuerpo cierto humor, y otros fármacos otro, y unos libran de la enfermedad y otros quitan la vida, así también ciertas palabras afligen, otras alegran, otras aterran, otras enardecen al que las escucha y otras, en fin, con eficaz persuasión maligna, envenenan y hechizan el alma”³⁰¹. De este modo, la acción de la palabra sugestiva puede ser medicamento o veneno, según la intención con que se emplea.

¿Cómo actúa la persuasión sobre el que escucha?. El orador deberá tener en cuenta ciertos factores en torno a su propósito: El aspecto que presenta el alma de los hombres, para hablar adecuadamente de acuerdo a las características de cada uno de ellos; observará la disposición anímica presentada por el que va a ser persuadido.

²⁹⁸ Laín Entralgo, Pedro.- La curación por la palabra en la antigüedad clásica. Anthropos. Barcelona, 1987 p 98

²⁹⁹ Laín Entralgo, Pedro.- La curación por la palabra en la antigüedad clásica. Anthropos. Barcelona, 1987 p 100

³⁰⁰ Laín Entralgo, Pedro.- La curación por la palabra en la antigüedad clásica. Anthropos. Barcelona, 1987 p 102

³⁰¹ Laín Entralgo, Pedro.- La curación por la palabra en la antigüedad clásica. Anthropos. Barcelona, 1987 p 103

¿Por qué el hombre quiere acudir a otras opiniones?. Para Gorgias esto sucede por ser el hombre un ser limitado y deficiente. La opinión humana es poco firme e insegura y conduce a errores. Lo que debe hacer el hombre para obtener alguna seguridad, es acudir a quien sabe más para infundirle por persuasión, una opinión mejor que la suya. Es decir, lograr que el sofista le lleve a creer y confiar en aquello más favorable para su necesidad.

Protágoras reúne sus opiniones sobre la relatividad del efecto de las cosas en la persona, recurriendo a la experiencia médica; poniendo el ejemplo del sabor de un mismo alimento, el cual puede ser diferente para el enfermo y para el sano, pues cada uno tiene sus propias sensaciones, y estas están condicionadas por el estado de ánimo o el estado de salud o enfermedad. De modo que la sensación es siempre “verdadera” tanto la del sano como la del enfermo.

Este modo de pensar tendrá consecuencias ciertas. Desde la filosofía se creará que el pensar es también un sentir; de este modo ser terminará significando ser sentido. El pensamiento filosófico pasará a instalarse en el dominio de la opinión y la sensación. Un texto de Platón dice así:

“Si tú supieras todo, Sócrates, verías que ella (la retórica) engloba en sí y tiene bajo su dominio todas las potencias. Voy a darte buena prueba de ello. Me ha ocurrido muchas veces acompañar a mi hermano o a otros médicos a la casa de algún enfermo que rehusaba algún medicamento o no quería dejarse operar por el hierro o el fuego, y cuando las exhortaciones del médico eran impotentes, yo persuadía al enfermo sin otro arte que la retórica”³⁰².

Antifonte, sofista e intérprete de prodigios y ensueños, experto en el ejercicio de recitaciones sedantes o consoladoras testimonia lo siguiente:

“En el tiempo en que se consagraba a la poesía, dice el seudo Plutarco, instituyó un arte para curar los pesares, análogo al que entre los médicos sirve de fundamento para tratar las enfermedades; En Corinto, cerca del ágora, dispuso un local con una enseña, donde se muestra capaz de tratar a los afligidos por medio de discursos; e informándose de las causas de la

³⁰² Laín Entralgo, Pedro.- La curación por la palabra en la antigüedad clásica. Anthropos. Barcelona, 1987 p 107

aflicción, aliviaba y consolaba a los enfermos. Pero juzgando que este oficio estaba por debajo de él, se orientó hacia la retórica”³⁰³.

Así pues, el inicial decir placentero o sugestivo de Néstor y Patroclo, de tiempos homéricos, se ha convertido con Gorgias y Antifonte en técnica. La persuasión verbal consigue que los enfermos acepten el tratamiento, que ciertos afligidos considerados enfermos, se vean aliviados y consolados.

¿Cómo es posible que llegase a más éxitos en la práctica el retórico profesional que el propio practicante de la medicina?. Gorgias da su opinión: El fármaco de la palabra persuasiva, la persuasión verbal, domina no solo la voluntad, también modifica la completa physis humana, el cuerpo y el alma de aquél hombre sobre el que actúa.

Sócrates objetará el poder de la retórica con estos argumentos:

- El retórico es más persuasivo que el médico, pero ante la multitud, es decir, ante los que no saben.
- El retórico no sabe medicina y persuadiendo a la multitud, es un ignorante ante los ignorantes.
- A la retórica no le hace falta conocer la realidad de las cosas, le basta con usar la persuasión que ha inventado.

Dos conclusiones se extraen de aquí: o el retórico debe saber medicina, sabiendo hacer las cosas según la realidad del enfermo y de los fármacos, es decir, según arte, o bien la retórica no es otra cosa que un empirismo rutinario y repetitivo.

Pero, recordemos, Antifonte pone como base para ayudar con el discurso al enfermo afligido, la condición de llegar a un conocimiento del estado del alma del enfermo. Con este requisito de conocer la causa de la aflicción, parece acercarse a la exigencia de Sócrates de actuar conociendo el porqué de lo que se hace.

En un fragmento del *Cármides* Platón evoca a Sócrates diciendo haber aprendido que las dolencias corporales no pueden curarse sin tratar

³⁰³ Laín Entralgo, Pedro.- La curación por la palabra en la antigüedad clásica. Anthropos. Barcelona, 1987 p 108

“ante todo y sobre todo”, el alma. Pero el alma “es curada con ciertos salmos”³⁰⁴.

Todo un ambiente cultural atravesando la historia dio un halo de poder a la palabra como fármaco curador o consolador, o como virtud salvadora. Los asistentes observaban el valor curativo de la palabra.

4.1.3.- Los ensalmos hipocráticos según Platón:

Veremos en cuatro apartados las ideas de Platón sobre la acción sanadora del médico:

1.- La palabra epodé, ensalmo o conjuro aparece numerosamente citada en las obras de Platón, lo cual indica que el valor de la palabra se mantuvo en la mente del pensador durante su vida.

La epodé consiste, como se sabe, en una fórmula verbal de duración variable y carácter mágico, recitada o cantada delante del enfermo para lograr su curación. Considerada conjuro si predominaba una intención imperativa o concreta; se trataba de un ensalmo cuando prevalecía un objetivo suplicante o impetrativo.

Platón refiere distintas epodai al hablar de “como las parteras saben excitar o aliviar los dolores del parto mediante la recitación de ensalmos”³⁰⁵, o bien cuando alude a los recursos terapéuticos de la medicina griega nombrando medicamentos, incisiones, cauterios y ensalmos. En alguna de sus obras, sin embargo, como en *La República*, Platón se expresa de forma crítica contra los ensalmos. Este ataque se hace aún más duro en *Las Leyes*.

2.- Importancia en Platón de prestar atención a la totalidad del cuerpo para tratar una enfermedad. Laín lo refiere así: “Sócrates se encuentra con el joven Cármides y acepta el encargo de curarle el dolor de cabeza que sufre. Sócrates, en efecto, conoce un remedio contra los dolores de cabeza, cierta planta a la cual es preciso añadir un ensalmo. Para explicar

³⁰⁴ Laín Entralgo, Pedro.- La curación por la palabra en la antigüedad clásica. Anthropos. Barcelona, 1987 p 128

³⁰⁵ Laín Entralgo, Pedro.- La curación por la palabra en la antigüedad clásica. Anthropos. Barcelona, 1987 p 130

al muchacho la potencia o virtud de este ensalmo le recuerda que los buenos médicos curan siempre las dolencias de las partes atendiendo también, mediante un régimen adecuado, a la totalidad del cuerpo”³⁰⁶.

Continúa Sócrates en el pensamiento de Platón: “Así como no es lícito curar los ojos sin curar la cabeza, ni la cabeza sin curar el cuerpo, así tampoco el cuerpo puede ser curado sin curar el alma, y que esta es la causa por la cual entre los griegos son importantes los médicos frente a la mayor parte de las enfermedades, porque desconocen el todo sobre el que debiera actuar su cuidado, y con cuyo malestar es imposible que una parte pueda estar bien. Pues todo, así lo bueno como lo malo, brota del alma para el cuerpo y para el hombre entero, y fluye desde ella como del cuerpo los ojos; por lo cual es ella la que ante todo y sobre todo hay que tratar, si se quiere el bienestar de la cabeza y de todo el cuerpo. Pero el alma... es curada con ciertos ensalmos, los bellos discursos. Mediante ellos nace en las almas templanza, sophrosyne, y, una vez engendrada y presente esta, es fácil ya procurar salud a la cabeza y al resto del cuerpo”³⁰⁷.

Los ensalmos terapéuticos consistían pues, según Platón, en bellos discursos.

Continuando con el relato de Platón para curar el dolor de cabeza mediante el ensalmo, aparecen tres indicaciones:

1. Deben usarse conjuntamente el ensalmo y el medicamento vegetal.
2. El ensalmo debe practicarse antes de la administración del medicamento: “Sin el ensalmo, para nada sirve la planta, que nadie te persuada a tratar su cabeza con el fármaco si antes no ha presentado su alma para que tú la cures con el ensalmo”³⁰⁸.
3. El ensalmo no puede actuar si antes el enfermo no ha presentado u ofrecido su alma a quien haya de tratarla.

³⁰⁶ Laín Entralgo, Pedro.- La curación por la palabra en la antigüedad clásica. Anthropos. Barcelona, 1987 p 134

³⁰⁷ Laín Entralgo, Pedro.- La curación por la palabra en la antigüedad clásica. Anthropos. Barcelona, 1987 p 134-135

³⁰⁸ Laín Entralgo, Pedro.- La curación por la palabra en la antigüedad clásica. Anthropos. Barcelona, 1987 p 135

Encantar o ensalmar con palabras consiste en usar dichas palabras con eficacia persuasiva. Platón reconoce el poder de la diosa Peitó, la diosa de la persuasión.

Las expresiones verbales de la epodé pretenden lograr, y lo consiguen, una modificación real y efectiva justamente en el alma de aquella persona que las reciba, Platón se rebela, sin embargo, contra la parte de superchería o superstición encerrada en el ensalmo mágico.

Lo que se produce en el oyente por la epodé o “bello discurso” defendido por Platón, es la real modificación de su alma, la producción de *sophrosyne*. Es decir, que por la acción de la palabra “encantadora”, el alma y el cuerpo del que escucha se serenar, y también se ordenan y esclarecen. Se sofronizan. Todo ello ocurre de manera natural, por la virtud que encierra, en sí misma, lo que se dice, y por la disposición íntima de la persona oyente.

De esta manera se racionaliza el ensalmo en Platón, sin que ello signifique que el “bello discurso” sea clara y plenamente inteligible para el que escucha. Para Láin, “el bello discurso opera sobre el alma suscitando en ella persuasiones y, a la postre, creencias, las cuales nunca son enteramente reducidas a la estricta razón”³⁰⁹.

¿Cuándo se produjo la transformación del ensalmo mágico o conjuro en epodé terapéutica?. Platón responde que será aceptable y eficaz terapéuticamente cuando se convierta en bello discurso y cuando el enfermo haya presentado previamente su alma al terapeuta.

Surge la pregunta sobre cuándo consigue el médico que su palabra sea persuasiva. Pues bien, lo logra cuando consigue la adaptación del enfermo a la situación, la adecuación de su alma; cuando la acción terapéutica se ordena en torno a la situación y a la peculiaridad del paciente.

La entrega del paciente con el ofrecimiento del alma, era un requisito anterior a la práctica de la epodé. Para que esto ocurriera posiblemente eran necesarias, dos cosas, la confianza del enfermo en la práctica terapéutica que iba a recibir, y también la confianza en la persona del médico, en su prestigio.

³⁰⁹ Láin Entralgo, Pedro.- La curación por la palabra en la antigüedad clásica. Anthropos. Barcelona, 1987 p 141

Otro aspecto a considerar es qué fue la salud en la mente de los pensadores griegos. Para Platón una exclusiva preocupación por el cuerpo en la medicina hipocrática. Por ello decía querer ir más allá de donde llegó Hipócrates. La salud es algo más que un estado somático, necesita que el alma se encuentre ordenada en sus convicciones, y en posesión de virtudes morales e intelectuales. La salud es un conjunto organizado de saberes, virtudes, creencias y apetitos ordenados de forma combinada y “bella”.

Por ello Platón viene a decir que la salud no se encuentra únicamente en la *physis*, en la parte física del cuerpo; ésta será también actividad psicosomática, con las fundamentales creencias ordenadas psicológica y moralmente.

En opinión de Laín Platón se convierte en “el inventor de una psicoterapia verbal rigurosamente técnica”³¹⁰. Gorgias y Antifonte pasan a ser prehistóricos comparados con Platón. En el pensamiento de este la antigua *epodé*, *ensalmo* o *conjuro*, se resuelve en tres elementos distintos: mágico, racional e impetrativo:

- El elemento mágico fue claramente combatido por Platón, perdurando como medicina supersticiosa.
- El elemento racional, como pura acción terapéutica, se convierte en psicoterapia técnica. La palabra se emplea técnicamente por lo que ella es, por la fuerza de su propia naturaleza y la del paciente y no por participación de potencias mágicas.
- El elemento impetrativo continuará viviendo en forma de plegaria a los dioses.

4.1.4.- Sobre la acción sanadora del médico:

Veamos primero en Platón la relación entre *epodé* o *ensalmo* y *catarsis* o purificación.

³¹⁰ Laín Entralgo, Pedro.- La curación por la palabra en la antigüedad clásica. Anthropos. Barcelona, 1987 p 144

Catarsis tiene en Platón varios significados con un denominador común: Todos se refieren a la pureza o limpieza de algo y les une, al mismo tiempo, el carácter sacro o divino que tiene lo que es puro. El objeto de la purificación es el alma.

El hombre es a la vez nous o mente, soma o cuerpo y psyké o alma. La pureza del cuerpo se consigue mediante medicamentos y baños higiénicos. El nous o mente es puro por sí mismo, y no precisa catarsis. El hombre alcanza la pureza del alma, opina Laín, “actuando en su vida con solo el nous, siendo puro nous, en la medida en que esto es posible en la existencia terrenal, y preparándose así para la bienaventuranza que al verdadero filósofo le está reservada allende la muerte. La purificación del alma, en suma, consiste en librarse del cuerpo, hasta donde se pueda”³¹¹. La catarsis del cuerpo se logra mediante la gimnasia que aleja la fealdad del cuerpo y por la medicina que le libra de enfermedades.

La catarsis del alma borra de ella la maldad o perversidad y la ignorancia, que es su forma característica de fealdad.

Después de expresadas estas doctrinas Platón comienza la revisión de sus propias ideas:

“La gimnástica y la música sirven para ordenar y hacer puras las sensaciones del hombre”. Más tarde aparece la doctrina del “placer puro” consistente en su primera muestra de los “deleites del olfato”. *El Filebo* ampliará esa idea mencionando un número de placeres “sin mezcla”: “Los que nacen de los colores que llamamos bellos, de las formas y de la mayor parte de los perfumes y sonidos; todos los goces, en suma, cuya ausencia no es penosa ni sensible, al paso que su presencia nos procura plenitudes sentidas, placenteras, exentas o puras de dolor”³¹².

¿Qué es lo que pone al alma en estado de enfermedad?. El cuerpo no es sino “el acto y el deseo desordenados: La impiedad de sus diversas formas, el crimen, la vida licenciosas, la voluntad de perjudicar, la ignorancia voluntaria”³¹³, según se desprende del pensamiento platónico en *Las Leyes*.

³¹¹ Laín Entralgo, Pedro.- La curación por la palabra en la antigüedad clásica. Anthropos. Barcelona, 1987 p 148

³¹² Laín Entralgo, Pedro.- La curación por la palabra en la antigüedad clásica. Anthropos. Barcelona, 1987 p 151

³¹³ Laín Entralgo, Pedro.- La curación por la palabra en la antigüedad clásica. Anthropos. Barcelona, 1987 p 152

Igualmente en el pensamiento de Platón existe relación entre enfermedades del cuerpo y del alma, existe incluso una transición estrecha y continua, como en las enfermedades mentales, o en los desórdenes de carácter moral, como perversión e injusticia.

En definitiva lo que produce la catarsis del alma en Platón es la palabra idónea, la palabra ideal. La utilización verbal del maestro y médico, puede ordenar el alma afectada y devolverla a su verdadero ser. “Nada es perverso por su voluntad” dice *El Timeo* de Platón; como el ser del hombre es por naturaleza proporcionado, por ello es sanadora la operación de purificar al hombre de aquello que no es.

En conjunto el pensamiento de Platón informa sobre tres campos distintos en relación con la medicina: La historia del saber médico, la antropología general y la teoría de la expresión verbal.

Sin duda puede considerarse a Platón autor de la psicoterapia verbal. Transformó el ensalmo antiguo en una epodé racionalizada. Y esta idea conservó en él todo el rigor en los escritos de la vejez; él había vencido, en su lucha intelectual contra la magia de la epodé y la catarsis, desvelando el efecto psicológico y ético de la palabra. En *Las Leyes* escribirá refiriéndose al médico libre, no al de esclavos: “El médico libre comunica sus impresiones al enfermo y a los amigos de este, y mientras se informa acerca del paciente, al mismo tiempo, en cuanto puede le instruye, no le prescribe nada sin haberle persuadido de antemano, y así, con ayuda de la persuasión, le suaviza y dispone constantemente para tratar de conducirlo poco a poco a la salud”³¹⁴.

En esta exposición sobre la conducta del médico se encuentra una actitud dialogante y abierta en aquél, dando cuenta de lo que ve, no solo al enfermo, sino también a los amigos presentes, observando e interesándose sobre la situación del enfermo, atento para instruirle, pero cuando fuera posible; no siempre lo es, depende de factores, situación del enfermo, rapidez de la operación, del tiempo disponible. Le persuade después, y siempre antes de formular la prescripción, para que el paciente se encuentre preparado. Con esta operación consigue sostener el ánimo del paciente, poniéndole en buena disposición para comportarse, cumplir las órdenes y conseguir la salud.

³¹⁴ Laín Entralgo, Pedro.- La curación por la palabra en la antigüedad clásica. Anthropos. Barcelona, 1987 p 155

La persuasión se hacía necesaria para la acción terapéutica esperada bien a través de la dieta, la incisión quirúrgica o el fármaco.

4.1.5.- El valor de la palabra en la medicina hipocrática y en la asistencia de enfermería

En Grecia se constituye una doctrina sobre el empleo terapéutico de la palabra humana entre la segunda mitad del siglo VI y la primera mitad del siglo IV a. C., que luego fue esbozada por los sofistas y ampliada de forma general por Platón.

En esta misma época tiene su nacimiento y comienza a crearse la medicina técnica, filosófica y científica, con el arte de curar de los médicos que se llamarán hipocráticos.

Con la aparición de Pitágoras y ya en su vejez, le sigue Alcmeón de Crotona en torno al año 500 a. C. Surgen nuevas ideas, y la medicina lanza una nueva visión sobre la realidad del enfermar.

Después el médico Heródico de Selimbrea, maestro de Hipócrates transmitiría a su discípulo una medicina que este transformaría en técnica.

Hipócrates, nacido en el año 460 tenía 30 años más que Platón; pudo leer las obras de Gorgias y Antifonte; de ambos fue discípulo, y quizá también leyó algunos de *Los Diálogos* de Platón, quien había nacido en 490 a. C.

Para responder sobre qué pensaron los autores del corpus acerca de la curación por la palabra, dividiremos este apartado en tres partes, considerando varias aclaraciones generales:

- Pese a las diferencias entre algunos escritos, el corpus hipocraticum se considera un conjunto unitario para analizar el valor de la palabra terapéutica.
- Para considerar la realidad de la palabra en la medicina hipocrática téngase en cuenta que la palabra *logos* tuvo varias significaciones, razón y palabra, y dos características, expresiva y comunicativa.

Veamos ahora los tres apartados sintetizadores del valor de la palabra en la medicina hipocrática:

1.- ¿Qué representó el logos, la palabra en la medicina hipocrática?

La medicina hipocrática se constituyó en ciencia, distinguiendo en el hombre el nous, mente, o capacidad para conocer la realidad y el logos, entendido también como razón y como palabra expresiva.

Al surgimiento de la medicina hipocrática contribuyeron varios factores, con independencia del fundamental, la madurez intelectual y capacidad técnica del pensamiento griego en el siglo V expresada en:

- La experiencia acumulada por la práctica empírica de los médicos, bien realizada en una clínica o bien de forma ambulante por las ciudades.
- Un factor religioso. El culto médico al dios Asclepio, algo tuvo que ver en la inicial creación de la medicina como ciencia; este fue, al menos, su punto de partida.
- Un factor filosófico, la concepción de la physis a partir del pensamiento presocrático.

Según los analistas históricos el motivo por el cual la medicina egipcia que alcanzó altas cotas en el conocimiento del cuerpo humano y en técnicas y aplicaciones terapéuticas no llegó a convertirse en ciencia, fue porque aquellos hombres, al contrario de lo que hicieron los griegos, no adoptaron frente a la naturaleza un punto de vista filosófico, no crearon un sistema teórico, que se convirtiera en base del conocimiento científico.

¿Qué fue la palabra en la medicina hipocrática?. Veamos las novedades de su significado en el pensamiento médico de la Grecia arcaica, resumido en los siguientes apartados:

- La enfermedad deja de ser algo perturbador y desconocido y se reconoce como un desorden interno de la realidad. La armonía física se convierte en disarmonía de la physis.
- La enfermedad deja de ser vista como castigo o contaminación y se convierte en el resultado de una acción natural que de forma anómala y

violenta perturba el equilibrio dinámico del interior del cuerpo y el del cosmos respectivamente.

- La práctica médica se convierte en arte o *tékne*, dejando de ser rutina y empirismo. El arte termina desplazando a la magia. El médico debe conocer qué es el hombre y la enfermedad, qué es el remedio; debe saber qué son el tratamiento y el diagnóstico. Debe conocer, en todo caso, qué es lo que hace un tratamiento correcto.

- El médico debía tener una idea clara sobre la *physis*, la naturaleza del hombre y la naturaleza y propiedades del remedio a emplear. La *physis* era para el médico, como se ha dicho, la naturaleza de cada cosa en particular, de la naturaleza humana y del conjunto de todas las cosas en general.

- Al saber y al decir técnicos se les dio el nombre de fisiología, constituyendo el *logos* de la *physis* humana en estado de salud y de enfermedad.

Sobre estas bases la palabra significó en la acción del médico hipocrático, el empleo de la razón, del razonamiento en las operaciones médicas, dentro del complejo espacio por el que caminaba la reflexión médica, como se indica en ciertos textos: “Un mismo razonamiento puede conducir en el tratamiento, a tomar caminos opuestos”³¹⁵, en *Aforismos*. Y el autor de *Sobre el arte* expresa: “la medicina dispone de razones que le proporcionan recursos para el tratamiento”³¹⁶.

2.- El logos en el corpus es, sobre todo, razón y palabra o expresión

Pero la palabra no es solo expresión; esta medicina científica hace una distinción, la palabra expresa, pero también comunica, es especialmente comunicadora.

Con su *logos* la palabra expresa lo que la realidad es. Comunica, dice al otro, pregunta y responde. El médico hipocrático habla para comunicarse con alguien, a veces con los dioses, sobre todo con el enfermo y las personas que le rodean.

³¹⁵ Laín Entralgo, Pedro.- La curación por la palabra en la antigüedad clásica. Anthropos. Barcelona, 1987 p 173

³¹⁶ Laín Entralgo, Pedro.- La curación por la palabra en la antigüedad clásica. Anthropos. Barcelona, 1987 p 173

En el uso de la palabra el médico tenía distintas intenciones. Se han delimitado las siguientes: Pregunta, prescripción, deseo de prestigio, enseñanza, persuasión:

- Pregunta o pesquisa es la palabra médica en la anamnesis.
- Interrogar al enfermo es requisito indispensable para saber de él: “Interrogando al enfermo y examinando todo con cuidado”³¹⁷, dice el escrito *Sobre las enfermedades agudas*. No basta, sin embargo con lo que el enfermo dice. El médico debe llegar a conocer lo que el enfermo no puede decir, debe averiguar “lo que se puede percibir mirando, tocando, oyendo y mediante el olfato, el gusto y la inteligencia”³¹⁸, se dice en *La Dieta* sobre las enfermedades agudas.
- La palabra del médico es prescripción cuando comunica al paciente lo que este debe hacer en el tratamiento. Es también juicio pronóstico o predicción. En *Las Epidemias* aparece: “Es preciso decir los antecedentes, conocer el estado presente, predecir el futuro”³¹⁹.
- La palabra es instrumento de prestigio, y en ella reluce el acierto en el diagnóstico y el pronóstico para conseguir la confianza del enfermo y generar fama en la sociedad.
- La palabra del médico es también ilustrativa. Si bien el Juramento dice solo comunicar el conocimiento a sus hijos, a los hijos del maestro, y a los discípulos ligados por el *Juramento*³²⁰, en la medicina griega hubo una parte importante de información; la palabra del médico hipocrático debía enseñar al enfermo. La explicación del médico aspiraba, según los textos hipocráticos, a ganar la confianza del enfermo y el prestigio del propio médico.

La palabra no solo es ilustrativa. Es también persuasiva. En *Sobre la medicina* antigua se dice: “Si el médico no llega a hacerse comprender de

³¹⁷ Laín Entralgo, Pedro.- La curación por la palabra en la antigüedad clásica. Anthropos. Barcelona, 1987 p 175

³¹⁸ Laín Entralgo, Pedro.- La curación por la palabra en la antigüedad clásica. Anthropos. Barcelona, 1987 p 176

³¹⁹ Laín Entralgo, Pedro.- La curación por la palabra en la antigüedad clásica. Anthropos. Barcelona, 1987 p 177

³²⁰ Laín Entralgo, Pedro.- La curación por la palabra en la antigüedad clásica. Anthropos. Barcelona, 1987 p 178

los profanos y si no pone a sus ayudantes en esta disposición de espíritu, no alcanzará a conocer lo que las cosas son”³²¹. La comprensión del enfermo y la buena disposición de este lograda por el médico hablan de una significación de la palabra como agente psicoterápico, usada como instrumento por el médico y los ayudantes.

Esta idea generalizada sobre el diálogo terapéutico necesariamente debió de calar en la conducta de los ayudantes, utilizando la conversación con el enfermo como una forma más de la terapia empleada para su dolencia. Por orden médica, por enseñanza, por observación del médico, de otros compañeros y por los resultados del diálogo en el ánimo del enfermo, esta actitud cultural valorando la relación personal en medicina, tendría que ser así mismo norma en la actuación cuidadora del ayudante. Por la información que ha llegado en este sentido, no es posible pensar otra cosa distinta.

3. - Clasificación de la palabra terapéutica

Las formas principales de la palabra terapéutica, como se ha dicho son la palabra persuasiva o sugestiva y el ensalmo mágico. La actitud del médico hipocrático es de rechazo hacia este último. En la medicina hipocrática lo valioso es conocer la importancia de la persona y el enfermo para la eficacia del tratamiento, como se ve en numerosos escritos. En *Los Aforismos* dice su autor:

“Es preciso no solo hacer uno mismo lo debido, más también que el enfermo, los asistentes y las cosas externas concurren en ello”³²². Nuevamente, como en otros ejemplos, están presentes los asistentes, colaboradores del médico, necesitado de personas con este oficio, formadas en las nuevas prácticas más complejas de asistir al enfermo, preparadas para entender sus órdenes y cumplir estrictamente las normas dictadas en cada caso.

Para el éxito en la curación, no era suficiente con el saber médico, faltaba la colaboración del enfermo y los asistentes con capacidad, formación y experiencia en el cuidado de las dolencias que se iban reconociendo y clasificando.

³²¹ Laín Entralgo, Pedro.- La curación por la palabra en la antigüedad clásica. Anthropos. Barcelona, 1987 p 180

³²² Laín Entralgo, Pedro.- La curación por la palabra en la antigüedad clásica. Anthropos. Barcelona, 1987 p 182

Laín Entralgo se pregunta en qué consistía lo que el médico llama colaboración del enfermo, y encuentra como respuesta la confianza, que el enfermo necesariamente debía sentir hacia el médico, lo cual requería en aquél formación técnica y terapéutica y un saber tratar, conocer y entender la situación de la persona enferma y saber demostrarlo en su actuación práctica. Y esto mismo debía ocurrir en los ayudantes. El diálogo pasaba a ser instrumento fundamental en la asistencia médica. De tal manera que el no saber dialogar podía llegar a ser perjudicial en la relación terapéutica. A este respecto el autor de *Las Epidemias* dice en el Libro I: “El que prescribe... puede engendrar temores y esperanzas”³²³. Y esto era observado y recordado por los ayudantes.

El valor terapéutico del médico se reconoce en la palabra persuasiva y también en el conjunto de su imagen, su porte, su actuación. En *Sobre el médico* y *Sobre la decencia* se recoge una detallada información sobre el médico y su conducta, teniendo en cuenta detalles que pudieran parecer sin importancia, pero dignos de ser observados en el conjunto de la actuación médica para el éxito ante el enfermo:

“El médico debe ser hombre de buen color y cuerpo no muy flaco, porque no pocos fuertes piensan que mal puede sanar a los otros quien no sabe sanarse a sí mismo; vestirá con decoro y limpieza y se perfumará discretamente, porque todo esto complace a los enfermos; será honesto y regular en su vida, grave y humanitario en su trato; sin llegar a ser jocoso y sin dejar de ser justo, evitará la excesiva austeridad; quedará siempre dueño de sí. Así debe estar dispuesto el médico para el alma y para el cuerpo”³²⁴. Se pide aquí una actitud ética, una forma de estar ante la vida, como conducta personal.

En *Sobre la decencia* encontramos: El médico y el sabio han de ser “serios sin rebuscamiento, severos en los encuentros, dispuestos a la respuesta, difíciles en la contradicción, penetrantes y conservadores en las concordias, moderados para con todos, silenciosos en la turbación, resueltos y firmes para el silencio, bien dispuestos para aprovechar la oportunidad...; y hablarán declarando con su discurso, en cuanto sea

³²³ Laín Entralgo, Pedro.- La curación por la palabra en la antigüedad clásica. Anthropos. Barcelona, 1987 p 182

³²⁴ Laín Entralgo, Pedro.- La curación por la palabra en la antigüedad clásica. Anthropos. Barcelona, 1987 p 182

posible, todo lo que ha sido demostrado, usando del buen decir... y fortificados por la buena reputación que de ello resulte”³²⁵.

Sigue el mismo texto refiriendo lo que debe ocurrir cuando el médico llega a la habitación de la persona enferma. Entrando en la cámara del enfermo el médico deberá: “Recordar la manera de sentarse, la continencia, el indumento, la gravedad, la brevedad en el decir, la inalterable sangre fría, la diligencia frente al paciente, el cuidado, la respuesta a las objeciones; y procederá en todo con calma, con habilidad, ocultando al enfermo, mientras actúa, la mayor parte de las cosas, exhortándole con alegría y serenidad... y ya reprendiéndole con vigor y serenidad, ya consolándole con atención y buena voluntad”³²⁶. Como se ha visto en otro momento, la normativa en la asistencia médica se extendía a la conducta del médico, personalidad y aspecto, y probablemente también, al grupo de asistentes.

4.1.6.- Normas de atención al enfermo

Estos textos muestran una preocupación por cuidar los detalles de la atención al enfermo. Había que permanecer bien dispuesto, aprovechar la oportunidad para lo que convenga, conseguir la seguridad que da el prestigio, sacando fuerzas para cumplir todas las normas. Prestar la máxima atención en el servicio y reflexionar después de una actuación para corregir cuanto fuera necesario. De otro modo difícilmente podrían cumplirse tan diferentes normas.

Significa que, desde que el médico entraba en la habitación debía vigilar cada uno de sus actos, desde sentarse correctamente, cuidar la forma de vestir, actuar y hablar, hasta mantener serenidad en todo momento, ser alegre y severo cuando corresponda y saber cómo animar y cuándo consolar. En suma a la clase médica se le exigía tener buena voluntad, es decir, querer en verdad actuar de esta forma.

Dos preguntas al respecto: ¿De dónde sacaba el médico la voluntad para esta actuación contenida?, y ¿de qué manera actuarían los ayudantes teniendo ante ellos estos ejemplos de conducta médica?.

³²⁵ Laín Entralgo, Pedro.- La curación por la palabra en la antigüedad clásica. Anthropos. Barcelona, 1987 p 182

³²⁶ Laín Entralgo, Pedro.- La curación por la palabra en la antigüedad clásica. Anthropos. Barcelona, 1987 p 182-183

No tenemos respuestas, pero los escritos parecen indicarnoslas claramente. La voluntad debía llegar del conocimiento sobre qué es la medicina y para qué sirve. Esto sí que estaba escrito. La fuente de donde mana la ciencia médica es el amor al hombre, de donde nace el amor al arte.

Para los ayudantes este amor al hombre debió ser, igualmente, el principio fundamental y la razón de ser de sus actuaciones, pues no parece lógico encontrar un médico preocupado en los detalles de su actuación y desinteresado en el comportamiento de sus ayudantes, o sin vigilar la mala praxis que pudiera darse en alguno de ellos ; lo ideal era la colaboración del propio enfermo y los ayudantes con el médico para conseguir entre todos el objetivo común de curar o mejorar al enfermo, como dice el texto.

Con seguridad el médico debía emplear psicoterapia verbal, conocer el estado del enfermo en su evolución y saber cómo dirigirse a él, cómo mantener buena moral y ganar su confianza. Estos eran los secretos para lograr que el tratamiento fuera eficaz.

Debía seguirse la norma de complacer al enfermo en cuanto fuera posible. Esta norma, ¿no sería general para todo el equipo asistencial que acompañaba al médico?. Esta debía ser estricta norma de actuación para los ayudantes. Recordemos lo que en *Sobre la decencia* dice:

Para con los enfermos “limpieza en las bebidas, en sus alimentos y en todo lo que se ofrezca a sus ojos; blandura en lo que está en contacto con su cuerpo; permitir aquello cuyo efecto no es nocivo y es fácilmente reparable, por ejemplo, agua fría cuando sea preciso hacer esta concesión; las visitas, las palabras, el vestir... la cabellera, las uñas, los olores”³²⁷.

La higiene en los alimentos, en el entorno y en el propio enfermo está contemplado con detalle y mantener el cuerpo del enfermo cómodamente instalado, tener una actitud “complaciente” proporcionando alegría y sentimientos positivos. El texto sigue ordenando “excitar los movimientos del ánimo, las alegrías, los temores y otros sentimientos semejantes; si este estado se halla complicado con una enfermedad del resto del cuerpo, se la tratará; si no, esto basta”³²⁸.

³²⁷ Laín Entralgo, Pedro.- La curación por la palabra en la antigüedad clásica. Anthropos. Barcelona, 1987 p 183

³²⁸ Laín Entralgo, Pedro.- La curación por la palabra en la antigüedad clásica. Anthropos. Barcelona, 1987 p 183

De estos supuestos puede deducirse la necesaria experiencia en una psicoterapia verbal usada en la práctica por el médico hipocrático. De todo ello Laín Entralgo extrae tres conclusiones básicas:

“El médico hipocrático no desconoció la importancia de una psicoterapia”.

“El médico hipocrático conoció la eficacia somática de la vida psíquica y supo utilizarla terapéuticamente”.

“El médico hipocrático supo emplear la palabra sugestiva como agente terapéutico”³²⁹.

Respecto a la constitución del hombre, la palabra alma aparece referida con más frecuencia en los escritos hipocráticos más tardíos de fines del siglo IV, tal vez bajo varias líneas de influencia, como la Academia Platónica. El Libro I *Sobre la Dieta* dice así: “El alma del hombre, y el cuerpo como el alma, tienen su buena disposición”³³⁰. Y el médico debía ocuparse de mantener esa “buena disposición”. La relación entre el estado del cuerpo y el del alma, también se hace constar en el Libro VI de *Las Epidemias*. Afirma: “Si el alma está abrasada por la enfermedad consume el cuerpo”³³¹. En cuanto a las propiedades del alma, se lee en otro lugar: El alma, que es pensamiento y por lo tanto conciencia, “por sí misma, sin órganos y sin cosas, se aflige, se regocija, se espanta, se reanima, espera, menosprecia...”³³². Se muestra aquí una separación entre cuerpo y alma, un dualismo, cuyo conjunto constituye al hombre en su totalidad en el pensamiento hipocrático. Y cuando el alma se siente afectada, el autor del Libro IV sobre *La Dieta* recomendando al paciente actuar del siguiente modo: “orientar el alma hacia los espectáculos teatrales, sobre todo hacia los que hacen reír; o si no, hacia los que más le plazcan”³³³.

³²⁹ Laín Entralgo, Pedro.- La curación por la palabra en la antigüedad clásica. Anthropos. Barcelona, 1987 p 184

³³⁰ Laín Entralgo, Pedro.- La curación por la palabra en la antigüedad clásica. Anthropos. Barcelona, 1987 p 184

³³¹ Laín Entralgo, Pedro.- La curación por la palabra en la antigüedad clásica. Anthropos. Barcelona, 1987 p 184

³³² Laín Entralgo, Pedro.- La curación por la palabra en la antigüedad clásica. Anthropos. Barcelona, 1987 p 185

³³³ Laín Entralgo, Pedro.- La curación por la palabra en la antigüedad clásica. Anthropos. Barcelona, 1987 p 186

Conservar el buen estado de ánimo del enfermo formaba parte de la atención médica en la escuela hipocrática, aunque, para Laín, la psicoterapia verbal solo estuviera iniciándose en estos casos. Será Platón el que, un poco más tarde creó con genial intuición sobre el ser humano, una doctrina sobre la acción psíquica y somática de la palabra.

La necesidad de que el enfermo y los asistentes colaboren a la recuperación de la salud, siguiendo las indicaciones médicas, según aparece textualmente en el corpus hipocráticum, confirma lo que habíamos supuesto, la necesaria preparación de los asistentes o ayudantes del médico para hallarse dispuestos a actuar según las demandas de aquél.

Si en opinión de Laín Entralgo el hipocratismo no llegó a convertirse en verdadera ciencia de la psicoterapia, fue por su rechazo a la epodé o ensalmo mágico, por centrar su interés en la plena adscripción al valor de la physis, y entregarse por completo a la importancia de la fisiología del cuerpo humano, sin detenerse lo suficiente en la existencia de encantamientos verbales, no mágicos, con potencial para ser agentes terapéuticos por su capacidad para modificar la realidad de aquél que las escucha.

El hipocrático entendió sobre todo somáticamente al hombre, dando gran valor a la sensación del cuerpo, la percepción del cuerpo a través de los sentidos.

Aun contando con ello no pueden olvidarse las referencias transcritas de los libros hipocráticos donde al estado de ánimo, que no es solo el cuerpo, está repetidamente tenido en cuenta, como parte fundamental de la curación. ¿Y los asistentes?, ¿cómo aprendían los aspectos correspondientes al cuidado del alma?. Tal vez recibían una base teórica previa al inicio de su actuación profesional.

La realidad de lo que se llama enfermar, “es siempre cuerpo, pero nunca solo cuerpo”. Si hoy tuviéramos que señalar dos ideas sobre las que subrayar la importancia de la exploración del ser humano en enfermería, daríamos dos, una del corpus, ya repetida y otra de una copla del siglo XX de Antonio Machado:

1. “Aquél que ama al hombre, ama al arte”.
2. “Moneda que está en la mano,

Quizá se deba guardar.
La monedita del alma,
Se pierde si no se da”.

En el cuidar al enfermo se entendía en los ayudantes, probablemente, un dar de sí mismo.

4.2.- La palabra terapéutica de Platón a Aristóteles

Platón dejó en su obra un legado médico a través de su visión de la psicoterapia verbal. Legado que no fue recogido después por los continuadores de la Escuela Hipocrática. No hay unanimidad sobre si Aristóteles, su discípulo, puede considerarse continuador de este legado. Podría decirse que no fue así, puesto que en su obra no hace referencia a la psicoterapia verbal. Sin embargo Aristóteles siguió al pensamiento platónico, y el saber médico ocupó un puesto en su creación filosófica.

4.2.1.- El logos en Platón y la retórica de Aristóteles

El logos en Platón adopta dos formas distintas, con dos efectos psicológicos: el logos dialéctico, el cual, con razonamientos convincentes, llega a conocer la verdad; por otra parte Platón propone el logos mítico, y este mediante la persuasión, llega a impulsar creencias y a aceptar resueltamente lo que se propone.

La obra que Aristóteles elaboró genialmente fue continuadora del pensamiento platónico. En distintos escritos trata el logos dialéctico, con el nombre de lógica, con su principal forma representativa, el silogismo. Su fin es lograr el convencimiento del oyente.

Como discípulo de Platón, además del logos dialéctico, Aristóteles empleará el logos retórico, el cual ejerce un efecto psicológico más cordial antes que cerebral, y se orienta hacia la afectividad más que hacia la inteligencia.

La retórica de Aristóteles, seguidora del *Fedro* platónico, representa el tratado de la palabra persuasiva. Haremos una interpretación breve del pensamiento aristotélico sobre el poder persuasivo de la palabra y sobre la relación de la obra de Aristóteles con la curación por la palabra en tres

apartados. A fin de seguir el hilo conductor del valor de la relación humana en medicina en la cultura occidental.

Gorgias, Antifonte y Platón habían iniciado un género de palabra terapéutico o curativo como psicoterapia verbal. La Retórica de Aristóteles es heredera del pensamiento de Platón pero, al mismo tiempo se diferencia de aquél en varios aspectos:

Para ser verdadera *tékne* la retórica debía alejarse de la moral. El orador necesitaba estar técnicamente preparado para persuadir tanto de una cosa como de la contraria, “más no para hacer una y otra cosa, pues de lo malo no se debe persuadir, sino para que no nos pase inadvertido cómo es lo malo, y para que cuando otro use las mismas razones, podamos deshacerlas”³³⁴.

Aristóteles descubre que, de aquello que es verosímil, cabe también ciencia, y que, precisamente, dicha ciencia es la retórica.

La moral propia de la destreza retórica se encuentra en el fin del orador, es decir, en la intención.

La retórica no consiste exclusivamente en “hacer ver”, sino que le está permitido también, “conducir las almas”; para ello es necesario estudiar el carácter y las pasiones.

¿Qué es la retórica para Aristóteles?. Es “la facultad de considerar en cada caso lo que en él puede ser propio para persuadir”³³⁵. La misión de la retórica es descubrir lo que debe haber de persuasorio en cada caso. Así como la misión de la medicina, sigue Aristóteles, no es sanar, sino “averiguar cómo y hasta qué punto es sanable cada enfermo”, de este modo sigue fiel a la idea de Platón sobre el paralelismo entre la medicina y la retórica que aparece en el *Fedro*.

Pero si la retórica de Aristóteles es más amplia, puesto que se propone la persuasión sobre cualquier cosa en la que sea posible persuadir, cabe preguntarse si el estado de enfermedad es, de alguna manera, modificable por persuasión, por tanto, si existe algún género curativo en el propio cuerpo de la retórica.

³³⁴ Laín Entralgo, Pedro.- La curación por la palabra en la antigüedad clásica. Anthropos. Barcelona, 1987 p 201

³³⁵ Laín Entralgo, Pedro.- La curación por la palabra en la antigüedad clásica. Anthropos. Barcelona, 1987 p 201-202

4.2.2.- El arte en la retórica de Aristóteles

El orador en la persuasión retórica usa los argumentos correspondientes a su arte: confianzas y creencias, ya que un hombre está persuadido cuando cree lo que le dicen.

Así el fin del orador es lo conveniente, y el camino de la persuasión deliberativa es lo posible.

Tres momentos hay en el arte del orador, según la Retórica de Aristóteles:

1. El carácter del que habla.
2. La disposición del oyente.
3. Lo que se dice en el discurso.

1.- El carácter del orador:

Es la principal prueba suasoria para Aristóteles, ya que creemos según nos parece ser el orador, es decir, si el que habla parece bueno o bien intencionado.

Este carácter del que habla no depende exclusivamente de sus condiciones naturales o aptitudes, sino de los hábitos morales adquiridos durante su vida, prudencia, benevolencia, virtud y, sobre todo, de la relación entre el que habla y los oyentes, “porque importa mucho en la persuasión... cómo se presenta el orador. Y el que los oyentes supongan que está en cierta disposición acerca de ellos, y además, si ellos están de algún modo dispuestos respecto de el”³³⁶.

El carácter del orador se pone a prueba cuando se presenta ante los oyentes y les habla. La proximidad moral entre unos y otros da actualidad y consistencia decisiva a su persona. Por ello puede ocurrir que por estar más cerca del auditorio, un orador ignorante pueda ser más persuasivo que otro más docto.

³³⁶ Laín Entralgo, Pedro.- La curación por la palabra en la antigüedad clásica. Anthropos. Barcelona, 1987 p 204

Todo ello se repite paralelamente en la relación entre médico y enfermo. Las condiciones naturales del carácter del terapeuta, sus hábitos, sus virtudes, su propio prestigio, tienen importancia en sus actuaciones y prescripciones. Esto aparece ya, como hemos visto, en varios escritos hipocráticos como *El pronóstico*, *Sobre el médico*, y *Sobre la decencia*. La personalidad del médico comienza su efecto cuando se inicia el contacto con el enfermo.

Refiriéndonos a la enfermería podríamos decir a tenor de lo expuesto:

1. En el cuidado a los enfermos la actuación oral de la enfermera entra en la retórica persuasiva de Aristóteles. El cuidador debía adquirir un arte como orador a su nivel.
2. En la formación del ayudante debía haber, además de lo técnico y lo manual, la formación humana como persona. Su carácter, educación y hábitos, eran fundamentales.
3. En los tres momentos del arte del orador descritos más arriba, dos de ellos corresponden a la preparación del que habla. Solo la segunda dependen del enfermo: su disposición.
4. La destreza verbal debía ser importante en la enseñanza del ayudante, quien tenía que valorar lo que dice y cómo lo dice, por la importancia de la palabra como factor de persuasión.
5. En la retórica persuasiva de Aristóteles, no habría separación en cuanto a formación en el oficio y como persona del ayudante; necesitaban unidad sin distinción; la preparación humana debía estar unida a la aptitud profesional.

2.- La disposición del oyente

Gran importancia en la persuasión retórica tiene el momento personal del oyente, su disposición a escuchar y a entender. Platón incluía en el *Fedro* que el orador debe tener en sus discursos muy en cuenta el momento de las almas de los que oyen. Después Aristóteles llamará diátesis a la posición del alma en cada ocasión. Y más tarde aún, Galeno dirá que la enfermedad es disposición preternatural de quien la padece, y está determinada por la situación de las pasiones de los oyentes y sus caracteres: fortuna, edad, hábitos virtuosos o viciosos.

¿Cuándo se produce la persuasión?. Para Aristóteles cuando los oyentes “son arrastrados a una pasión por el discurso, pues no son iguales nuestros juicios con pena que con alegría, con amistad que con odio”³³⁷.

¿Qué es una pasión?. Para la Retórica las pasiones son “aquello por lo que los hombres cambian y difieren para juzgar, y a los cuales siguen la pena y el placer; tales son la ira, la compasión y el temor y las demás semejantes a las contrarias”³³⁸. La Ética a Nicómaco expresará que “la pasión es un movimiento y una alteración en el ser del hombre”³³⁹. Para Aristóteles, por tanto, más que un simple estado afectivo, la pasión es un cambio más o menos instantáneo o fugaz en el ser de quien lo experimenta. Este cambio consiste en una mudanza del cuerpo y en el modo de opinar y juzgar.

Para el orador no solo es importante saber lo que es una pasión, sino cómo producirla y de qué modo se produce. Para crear, modificar o hacer desaparecer una pasión, deben tenerse en cuenta las cuatro pruebas subjetivas o morales de la persuasión:

1. Disposición peculiar del alma en los participantes: amor, odio, ira, temor, violencia etc.
2. Personas ante las cuales se experimenta la pasión.
3. Ocasiones en que con más frecuencia suele sobrevenir la pasión.
4. Caracteres del auditorio según edad, vicios, virtudes, fortuna, nobleza etc.

A la vista de estas cuatro pruebas subjetivas el orador las estudiará y llegará a saber cómo producir en sus oyentes calma, amistad, ira, temor y otras pasiones.

Estos aspectos y el conocimiento de los siete móviles de las actuaciones humanas: fortuna, naturaleza, violencia, costumbre, reflexión, apetito irascible y apetito concupiscible, deben tenerse en cuenta, y distinguir

³³⁷ Laín Entralgo, Pedro.- La curación por la palabra en la antigüedad clásica. Anthropos. Barcelona, 1987 p 205

³³⁸ Laín Entralgo, Pedro.- La curación por la palabra en la antigüedad clásica. Anthropos. Barcelona, 1987 p 205

³³⁹ Laín Entralgo, Pedro.- La curación por la palabra en la antigüedad clásica. Anthropos. Barcelona, 1987 p 206

entre los dos últimos los apetitos irracionales o espontáneos de los racionales o suscitados. El orador necesita observación y preparación.

3.- Lo que se dice en el discurso

Siendo importante el carácter del orador y la disposición del oyente, lo fundamental será siempre el discurso, lo que diga el orador en sus palabras, pues para Aristóteles “por el discurso creen los oyentes cuando con él mostramos la verdad, o lo que parece verdad, según lo que sea persuadible en cada caso particular”³⁴⁰.

La extensa obra de Aristóteles no quedó limitada a la retórica y el poder de la persuasión. Fue también creador de una disciplina, la lógica.

¿Cómo entiende Aristóteles la acción de la palabra persuasiva en el alma del oyente?. ¿Qué sucede en el alma de aquél que ha sido persuadido por un discurso hábil?. Se produce una transformación psicológica en la que intervienen cinco conceptos principales: carácter, disposición, pasión, opción y creencia.

¿Qué ocurre entonces?. En el encuentro retórico del orador con su oyente, se ponen en conexión mutua dos caracteres, el del que habla y el del que escucha, produciéndose un contacto intelectual y afectivo a un mismo tiempo.

Como consecuencia de este contacto el carácter del oyente adquiere una determinada disposición, y a ella pertenecen unas u otras pasiones.

Actuando sobre estas pasiones mediante los recursos de su arte, el orador las modifica, conforme a los fines que se ha propuesto en el discurso. Y por obra del influjo ejercido por la pasión sobre el modo de ver y de juzgar las cosas, va creando el orador sobre el que oye, un conjunto de nuevas opciones o un cambio en las opiniones anteriores.

De este modo el oyente queda persuadido de algo, y puesto que persuadirse equivale a creer, en el alma del oyente aparecen nuevas creencias, se modifican otras antiguas, o resurgen algunas creencias dormidas.

³⁴⁰ Laín Entralgo, Pedro.- La curación por la palabra en la antigüedad clásica. Anthropos. Barcelona, 1987 p 207

De todo lo cual queda una claridad en el alma del que oye. Considerado por el orador, el oyente ve la realidad y se ve a sí mismo de un modo nuevo, y a veces llega a descubrir zonas de su propia vida hasta entonces desconocidas o inexploradas. ¿Y para qué todo esto?.

La técnica del orador tiene unos fines, que pueden ser unos o los contrarios, de manera que la interacción viene a ser lo fundamental. Si la intención de este es honesta y por tanto se atiene a la naturaleza del arte y a la propia del hombre, entonces sus fines, han de ser la verdad, el bien y la felicidad, lo bello, ya que la felicidad, la eudaimonia, “es el objetivo en busca del cual cada hombre en particular y todos en común eligen o repudian” ³⁴¹, por eso tanto las persuasiones como las disuasiones giran en torno a la felicidad y hacia lo relacionado con ella.

Para Laín lo que Aristóteles expone sobre la persuasión deliberativa, podría equipararse a la persuasión terapéutica por las siguientes similitudes:

- En el encuentro terapéutico se produce un choque, más o menos armonioso entre los caracteres particulares del médico y el enfermo.
- En el carácter del enfermo predominan, bajo el nombre de enfermedad unas u otras pasiones.
- El orador pretende modificarlas según los fines que se proponga.
- El tratamiento médico crea en el enfermo nuevas creencias y nuevas opiniones, a la vez que le aporta luces sobre sí mismo.
- También el orador tiene como fin recuperar la felicidad del paciente, en forma de recuperación de la salud.

4.2.3.- El poder de la palabra como persuasión en Aristóteles

El poder de la palabra en Aristóteles es, ante todo persuasión. Este poder es también descrito como catarsis. Acerca de la utilidad de la música para la educación de los jóvenes, Aristóteles dice así:

³⁴¹ Laín Entralgo, Pedro.- La curación por la palabra en la antigüedad clásica. Anthropos. Barcelona, 1987 p 209

“Admitimos la división de las melodías establecidas por algunos filósofos, que las clasifican en éticas, práctica y entusiásticas, y atribuyen a cada una de estas clases una naturaleza peculiar de armonía, y afirmamos, por otra parte, que la música no debe estudiarse porque proporcione un solo beneficio, sino muchos, pues debe cultivarse con vistas a la educación y a la purificación; en tercer lugar debe cultivarse también como divertimento y como solaz y descanso tras el esfuerzo. Es claro, por tanto, que deben utilizarse todas las armonías, pero no todas de la misma manera, sino predominantemente las éticas para la educación; y para la audición, ejecutadas por otros, también las prácticas y las entusiásticas. Pues las pasiones que en algunas almas revisten mucha fuerza, se dan en todas con diferencias de grado, como la compasión, el temor y el entusiasmo. Algunas incluso tienen la propensión a dejarse dominar por este último, y así vemos que cuando usan melodías que arrebatan el alma, la música lograda les afecta como si encontrasen en ella sensación y purificación, catarsis. Esto mismo tiene que experimentar necesariamente los que están poseídos de compasión y temor, o en general de cualquier pasión, y los demás en la medida en que cada uno es afectado por esos sentimientos, y así en todos se producirá cierta purificación y alivio acompañado de placer. De un modo análogo, también las melodías catárticas inspiran a los hombres una alegría inocente”³⁴².

Entre los investigadores que han debatido sobre la catarsis aristotélica Laín encuentra tres orientaciones distintas: El carácter estético para unos; el carácter moral para otros, mientras en otros predomina la orientación médica.

Para algunos la fisiología es solo fisiología, mientras Lain se pregunta si solo es fisiología.

Para otros analistas la compasión tuvo más importancia que el temor en la mente de Aristóteles, y ambos, compasión y temor, crean en común una perturbación en el alma del espectador. Por lo cual “la acción psicológica de la tragedia es concebida como una completa purgación del alma de los afectos perturbadores”³⁴³.

La catarsis trágica suprimiría del alma la compasión y el temor perturbador y también otras pasiones. Así, por obra de ambas,

³⁴² Laín Entralgo, Pedro.- La curación por la palabra en la antigüedad clásica. Anthropos. Barcelona, 1987 p 210-211

³⁴³ Laín Entralgo, Pedro.- La curación por la palabra en la antigüedad clásica. Anthropos. Barcelona, 1987 p 217

compasión y temor, la tragedia llega a conseguir la catarsis de estas pasiones.

¿En qué consiste esa liberación del alma para Aristóteles?; ¿el espectador de qué se purga o libera realmente?. La catarsis aristotélica consistiría en un proceso psicosomático elemental, semejante al hecho actual en que el espectador se conmueve hasta hacerle saltar las lágrimas en una representación teatral. De tal modo que, al parecer, Aristóteles pretendía resaltar el placer y la alegría que la tragedia produce específicamente en el alma del espectador.

Tanto para Platón como para Aristóteles el placer es “el retorno del organismo desde un estado de perturbación a la armonía propia y peculiar de la naturaleza”³⁴⁴. Para Laín precisamente esto es lo que ocurre con la purgación medicamentosa en el organismo del hombre. La acción de un medicamento produce un bienestar semejante al sosiego producido por el entusiasmo religioso o el placer obtenido por la contemplación de una tragedia. Todos ellos son placeres purgativos y también, además, placeres no nocivos, placeres inocentes.

Para Aristóteles el placer del espectáculo trágico sería “una potencia vital, sensible y espiritual a un tiempo, que abarca la eterna realidad del hombre”³⁴⁵. En consecuencia el espectador sale del espectáculo mejor, pero no en cuanto a su vida moral, sino en relación con su bienestar físico.

La catarsis trágica es un proceso purgativo, pero su misión última consiste en ordenar la vida psíquica, con el fin de que los impulsos y apetitos racionales se subordinen a lo que es superior en el alma, es decir, la inteligencia. Así para Aristóteles el hombre debe vivir según el entendimiento y no según la pasión.

La tragedia tuvo para el pueblo una misión educativa y estética, aunque el teatro griego no fuera naturalmente un “sanatorio para curas morales”. El pensamiento actual encuentra una relación de semejanza entre una psicoterapia eficaz y la asistencia a un espectáculo trágico. Esta afirmación plantea varias objeciones:

³⁴⁴ Laín Entralgo, Pedro.- La curación por la palabra en la antigüedad clásica. Anthropos. Barcelona, 1987 p 220

³⁴⁵ Laín Entralgo, Pedro.- La curación por la palabra en la antigüedad clásica. Anthropos. Barcelona, 1987 p 221

- Aristóteles tomó el término catarsis del lenguaje religioso, en cambio le dio un contenido expresamente médico.
- Para entender lo que la catarsis fue para Aristóteles habría que preguntarse si este pensó en la realidad psicosomática del espectador desde que las palabras de la tragedia llegaban al oyente produciendo un efecto en él.

4.2.4.- Catarsis verbal

En su “Poética” Aristóteles habla de una catarsis verbal semejante a la que el orador produce en el espectador y el psicoterapeuta en el paciente. Sobre esta catarsis verbal Laín Entralgo opina lo siguiente:

Tragedia ática y vida griega: La catarsis de Aristóteles se produce en medio del carácter religioso de la tragedia griega. El poeta es, al mismo tiempo, educador religioso de su pueblo, educando moralmente a los atenienses mediante la belleza del lenguaje, y el aparato visual de la escenografía.

En definitiva la catarsis trágica tuvo un carácter religioso y educativo en la Grecia de los siglos V y IV, y para los helenos un carácter también médico y religioso.

La situación trágica: El pueblo griego recoge el carácter trágico de la vida humana; la existencia del hombre se caracteriza por una general menesterosidad; frente al propio destino la vida humana es “problema” y “naufragio” en la voz de Ortega, quien sigue reconociendo que el vivir humano es deficiente, precario y problemático, y a esa sensación de inseguridad, da cierto tono de certeza aquello que se cree y se sabe.

La tragedia escenifica la vida de una persona en una situación imprevista, nueva y de la mayor gravedad. La función del poeta trágico consiste en educar al espectador, mostrándole lo que en una situación extrema puede hacer el hombre. La acción educativa de la tragedia es moral.

La acción trágica: la tragedia es la imitación en escena de una acción humana práctica, y representa el destino de un hombre en acción, mostrando su felicidad o infortunio, dando la posibilidad al espectador de convivir con una u otra vivencia.

La interna ordenación de la acción trágica: La acción de la tragedia no es solo pura acción, sino que se encuentra ordenada, es decir, aparece preparadamente ordenada a través de la palabra y el discurso.

La posibilidad de la acción trágica: La tragedia ática imita la acción humana. Su propiedad es que, lo que representa, podría sucederle al mismo espectador en su condición de hombre. Por tanto facilitaba la participación personal del lector, el oyente o el espectador; de modo que en lo que en la escena ocurre, también acontece en la propia vida del espectador.

Cualidades y curso de la acción trágica: La acción de la tragedia es esforzada y estremecedora; representa unos sucesos que produzcan temor y compasión. Además, la acción debe ser sorprendente, inesperada o maravillosa, como elementos eficaces de la tragedia. Por otra parte, la producción de temor y compasión, con la catarsis correspondientemente surgida, hace que el desarrollo de la acción suceda contra las previsiones del espectador, lográndose una impresión de maravilla y sorpresa.

El espectador sale de la representación, con un camino por delante, el de esclarecer el trance presenciado y ordenar o articular la confusión producida por el espectáculo, y se da cuenta de lo que pasa en escena y, también, de lo que sucede en su vida, reconoce su realidad tiene oportunidad de reconducir su vida.

Aspecto afectivo del estado de ánimo: Una acción humana maravillosa o terrible, convivida por el espectador, debe producir en este un estado de ánimo particular. Aristóteles dirá: “Por obra de la compasión y el temor, el poema trágico lleva a término la purgación de tales pasiones”³⁴⁶.

La tragedia suscita en el espectador temor, estremecimiento y también compasión. El temor de la Retórica de Aristóteles, “es la pena o perturbación que resulta de la representación de un mal inminente, ya dañoso, ya penoso... y esto, si no parece lejano, sino inminente”³⁴⁷.

Ante el espectador se reproduce un hecho el cual podría afectarle como hombre, al igual que ocurre en la representación.

³⁴⁶ Laín Entralgo, Pedro.- La curación por la palabra en la antigüedad clásica. Anthropos. Barcelona, 1987 p 248

³⁴⁷ Laín Entralgo, Pedro.- La curación por la palabra en la antigüedad clásica. Anthropos. Barcelona, 1987 p 249

La aplicación compasiva es el otro sentimiento suscitado en la tragedia. La compasión, dirá Aristóteles, es “cierta pena por un mal que aparece grave y penoso en quien no lo merece, el cual se podría esperar padecerlo uno mismo o alguno de los allegados y esto cuando aparece cercano...”³⁴⁸.

4.2.5.- Palabra en medicina y catarsis trágica

El ateniense de los siglos V y IV asistía a la representación de una tragedia y desde las gradas del teatro contemplaba la reproducción de una escena, y también veía una posibilidad, en el transcurso de los acontecimientos, de coincidir en su propio destino. Al temer por el héroe el espectador teme, al mismo tiempo, por sí mismo; al sentir la infelicidad de aquél piensa que tal infelicidad podría ser también suya.

Aristóteles llama catarsis a esta resolución del estado afectivo a que llega el espectador movido por la visión de lo que se representa.

La catarsis se ha estructurado en cuatro momentos representativos:

1. Momento religioso-moral:

La tragedia constituía una parte del culto a Dionisos, y la música que acompañaba a sus representaciones, por su acción sonora, bien excitante, bien apaciguadora, creaba en el público recuerdos y emociones de carácter religioso. Pero más aún, el contenido de la acción ponía ante los ojos del espectador un hondo problema, entrelazando esfuerzo, virtud, desgracia y error.

La tragedia proporcionaba conocimiento a costa del dolor; al asistir a una representación trágica, el ateniense conquistaba posibilidades inéditas de existencia, bajo el convencimiento de que, el conocer a través de la mente y el dolor, dejaba el alma limpia de confusiones y al hombre más dueño de sí mismo.

³⁴⁸ Laín Entralgo, Pedro.- La curación por la palabra en la antigüedad clásica. Anthropos. Barcelona, 1987 p 250

2. Momento lógico:

Se trataba de atravesar un proceso psicológico a través de la expresión verbal. El espectador aprendía a ordenar y a expresar de modo satisfactorio los hechos ocurridos en la escena. Ordenando al mismo tiempo lo que sucede en su alma, pasaba de la compasión inexpressable al decir expresable.

3. Momento patético o afectivo:

En él se producía el paso del estado de ánimo trágico a la catarsis resolutoria. El destino cruel del héroe trágico, la belleza de la música y de la presentación escenográfica, la gran dignidad del lenguaje, todo ello colaboraba a la creación de dos pasiones trágicas, el temor y la compasión, y esto, junto a la sensación de comunidad, al compartir con otros, con el público estos sentimientos, creaba en los atenienses un fuerte sentimiento interior.

Finalmente la catarsis trágica era, para Laín Entralgo “purgación o eliminación de afectos que no existían en el alma antes de la contemplación de la tragedia, y acontecía cuando la tensión emocional alcanzaba su acmé”³⁴⁹.

4. Momento somático o medicinal de la catarsis verbal:

Las palabras del texto llegaban al espectador penetrando hasta su alma, atravesando tres procesos catárticos, descritos por Aristóteles como el entusiástico o musical, el medicinal o liberativo y el trágico, los cuales coincidían creando una nueva realidad somática. Y siempre, el agente principal de la catarsis trágica era aquella realidad material e inmaterial, visible e invisible a la vez, de la palabra.

Desde una visión medicinal y somática, la catarsis favorecía el paso a un estado interior más placentero y sano al existente antes de asistir al proceso catártico. Sin olvidar que la purgación griega significaba también purificación.

³⁴⁹ Laín Entralgo, Pedro.- La curación por la palabra en la antigüedad clásica. Anthropos. Barcelona, 1987 p 256

4.2.6.- El valor de la palabra como curación en Aristóteles

Aristóteles atribuye a la palabra expresiva y comunicativa tres valores:

- Convicción, cuando la palabra humana es razonamiento y convence.
- Persuasión, cuando la palabra se convierte en discurso retórico, persuade.
- Purificación, cuando el poema trágico logra purgar y purificar.

La purificación y la catarsis tuvieron una relación esencial con la medicina y, en particular, con la curación de la enfermedad.

La medicina del mundo clásico griego no continuó después con el desarrollo del poder psicosomático de la palabra. Sin embargo, más de mil años más tarde, en *La Celestina*, se encuentra una alusión al poder medicinal de la palabra, junto con la referencia a los sirvientes, encargados del cuidado de los enfermos:

“Si me cuentas tu mal, decía Pleberio a Melibea... luego será remediado, que no faltarán medicinas, ni médicos, ni sirvientes para buscar tu salud, ágora consiste en yerbas, o en piedras, o en palabras, o esté secreta en cuerpos de animales”³⁵⁰.

De nuevo esta referencia lleva a la idea planteada a lo largo de la exposición: Los sirvientes debían participar del ambiente médico en que se trataba al enfermo, continuando con la experiencia de aplicar, siguiendo orden médica, productos medicinales del mundo vegetal, mineral y animal, y también palabras terapéuticas diestramente manejadas como poder curativo.

Al hilo de este comentario surge la pregunta de si, al igual que el médico prestigioso alcanzaba este prestigio reuniendo unas condiciones naturales y físicas, morales y técnicas, si también en los sirvientes pudieron darse, mucho tiempo más tarde, diferentes categorías según su preparación y, por tanto, los que trabajaban junto a médicos eminentes,

³⁵⁰ Laín Entralgo, Pedro.- La curación por la palabra en la antigüedad clásica. Anthropos. Barcelona, 1987 p 273-274

poseían así mismo grados de prestigio más elevados que otros. Es decir, si también como en los médicos, el mayor reconocimiento de la sociedad estaba basado, como ocurría en aquellos, en reunir en los ayudantes unas condiciones naturales, capacidad para la alocución verbal, o dominio del arte de hablar, lo cual hubiera requerido después una formación; condiciones morales, rectitud, prudencia, amabilidad o reconocimiento hacia la dignidad del enfermo; y dominio de los aspectos técnicos de su trabajo, manejo y comprensión del enfermo, experiencia en las aplicaciones terapéuticas etc.

Nos preguntamos si el sirviente de mayor nivel tenía en cuenta observar la disposición del oyente, si sabía buscar el estado anímico en el que este se encontraba si, en definitiva, había aprendido a establecer una relación sanitaria con el enfermo y su entorno tal y como veía hacer a su maestro el médico; si valoraba la importancia de crear un vínculo de proximidad, si captaba cuándo el enfermo había depositado su confianza en él.

No tenemos respuesta segura para estos interrogantes. Sin embargo hemos podido ver el valor de la palabra en el pueblo griego y el poder de la misma para actuar sobre la vida del hombre, modificando estados de ánimo, sentimientos y modos de orientar la vida. Indirectamente esto nos da pie para imaginar, en la época hipocrática, a una enfermera lejos de la indiferencia en su trabajo, contrariamente muy unida a la estimación de la vida humana y al valor de la relación personal con todos aquellos que formaban parte del mundo de los enfermos.

5.- ¿Existió la Historia Clínica en las funciones de enfermería?

La obra de Laín Entralgo dedicada a la historia clínica lleva a preguntarnos por la historia de enfermería, lo que ha sido, lo que es y lo que puede ser en la historia general de la enfermería. Pedro Laín comienza su obra sobre la historia médica con esta frase de Baglivo: “La medicina no es hija del genio humano, sino que es hija del tiempo”³⁵¹. Podríamos decir también que la enfermería es hija del tiempo y, por tanto, todos y cada uno de sus procedimientos son el resultado de la evolución de los cuidados a lo largo de la historia de la humanidad.

³⁵¹ Laín Entralgo, Pedro.- La historia clínica. Triacastela. Madrid, 1998, p 11

Cuándo empieza a realizarse la historia de enfermería es algo que analizaremos más adelante. Por el momento comenzaremos con algunas aportaciones sobre la historia clínica médica, valorables para enfermería.

En la historia del saber humano en Europa desde el siglo XVII, el hombre ha creído en el progreso continuo de la humanidad, sobre todo en los saberes de las ciencias de la experimentación. Sin embargo examinando el curso de la historia salta a la vista que “el hombre ha sido capaz de error, de olvido y de cambio súbito en sus puntos de vista”³⁵².

Respecto a los saberes científicos aparecen delimitadas tres etapas:

1. El hombre es capaz de error. De esta manera “en la historia del pensamiento científico el transcurso del tiempo puede traer consigo error intelectual”³⁵³.

2. El hombre es capaz de olvido: Mientras Galeno supo valorar la constitución biológica individual de cada enfermo, “la medicina científica de 1880 en cambio, desconoció casi por completo la importancia del temperamento y la constitución en el enfermo humano”³⁵⁴. Es probado que si bien el transcurso del tiempo trae progreso al saber científico, también puede ser causa de olvido de algo que, siendo importante, luego llega a perderse con la aparición de otros conocimientos.

El hombre es capaz de cambios súbitos en sus puntos de vista. La realidad es considerada científicamente de una manera en un momento del tiempo. El devenir temporal puede producir, incluso de forma imprevisible, la mutación de una idea sobre una realidad científica; cambios que pueden ser acertados o erróneos.

La enfermería como ciencia es también capaz de error, de olvido y de cambio en cualquiera de las perspectivas de su historia. Lo veremos como aplicación del valor de la historia biográfica del enfermo como actitud asistencial de la enfermera.

³⁵² Laín Entralgo, Pedro.- La historia clínica. Triacastela. Madrid, 1998, p 12

³⁵³ Laín Entralgo, Pedro.- La historia clínica. Triacastela. Madrid, 1998, p 12

³⁵⁴ Laín Entralgo, Pedro.- La historia clínica. Triacastela. Madrid, 1998, p 12

Para nuestro autor llamamos historia “a la sucesión de tentativas del hombre para resolver su problema fundamental, el de serlo”³⁵⁵. Si la medicina constituye la solución para el hombre a uno de sus problemas fundamentales, como ayudar a la curación del ser humano cuando se halla enfermo, esta búsqueda de la ayuda eficaz presenta dos vertientes, teórica y técnica. Teórica porque ante el enfermo se presentan dos preguntas, qué es la enfermedad y qué es estar enfermo, para las cuales debe encontrarse respuesta, para llegar a soluciones. Técnica, consistente en prestar ayuda al enfermo; el médico debe saber hacer lo que hace, sabiendo por qué lo hace.

La historia de la medicina será, pues, “la sucesión de las tentativas emprendidas por los médicos originales para la solución de los problemas teóricos y técnicos que plantea la ayuda al enfermo”³⁵⁶.

La historia de la medicina puede considerarse como una sucesión y constante progresión de nuevos conocimientos, acertados unas veces en sus innovaciones y erróneos otras. Progresión ocurrida en torno a la tarea de ayudar al hombre enfermo. En este avance se distinguen dos situaciones: una es el punto de vista con el cual el médico se sitúa frente al enfermo. Otra son las acciones teóricas y clínicas llevadas a cabo por el médico para resolver el problema del paciente.

Antes de proseguir con la obra médica de Laín Entralgo volvemos a buscar las respuestas que habíamos dejado planteadas en la enfermería.

Es difícil precisar cuándo empieza la enfermera a utilizar en su trabajo la historia del cuidado. ¿Comenzaron a escribirse historias de enfermería a finales del siglo XIX?. ¿En nuestro país en el siglo XX?. Tal vez. Sin embargo si consideramos con carácter de historia de enfermería a la observación, recogida de datos y retención de estos, podemos ver que desde los orígenes de la humanidad, eso es precisamente lo que hará el cuidador experto junto a la persona enferma. Después, estos datos los retendrá y usará en las posteriores ocasiones, hasta convertirse en hábito de trabajo.

Más tarde, con la medicina hipocrática, la enfermera ayudante del médico recogerá, sin duda, datos en los cuidados al enfermo; transmitirá al médico la evolución y cambios en el curso de la enfermedad. En la Edad Media, en especial con el desarrollo de los hospitales, el crecimiento de

³⁵⁵ Laín Entralgo, Pedro.- La historia clínica. Triacastela. Madrid, 1998, p 14

³⁵⁶ Laín Entralgo, Pedro.- La historia clínica. Triacastela. Madrid, 1998, p 15

las universidades y la consolidación de los estudios de medicina, la observación del enfermo, la información al médico y la actuación en consecuencia, irán mostrándose más importantes y necesarias en los cuidados de enfermería.

Cuando los estudios de enfermería se estructuran de forma más completa, llegaremos a la introducción de la historia de enfermería escrita y sistematizada, tanto en los programas de formación docente de pregrado, como en la aplicación práctica de los cuidados. Pero como hemos visto, su germen se encuentra formando parte de los cuidados desde los orígenes de estos en los comienzos de la humanidad.

También en enfermería se han producido a lo largo de su historia, errores, olvidos y cambios de opinión conjuntamente con los avances del conocimiento científico de la medicina. Errores como la práctica de sangrías, tantas veces perjudicial para el enfermo. Olvidos, por ejemplo, del valor terapéutico del profesional en la relación con el enfermo. Algo conocido y practicado durante siglos por los cuidadores, pasa a segundo plano e incluso a quedar rezagado en los cuidados a los enfermos, sustituido por el desarrollo espectacular de las técnicas médicas, las cuales dejan a la enfermera, en cierto modo, desprovista de una parte importante del conjunto de los elementos propios del cuidado de enfermería, reduciéndola a ser una aplicación técnica.

La ciencia médica experimenta cambios que se traducen en incremento extraordinario de nuevas aplicaciones tecnológicas. La historia sistematizada en los cuidados actuales de enfermería forma parte de los avances de la ciencia enfermera en sus vertientes teórica y práctica. En el momento de hacer referencia a la práctica, resulta que el acto médico o de enfermería se produce siempre según la idea que médico o enfermera tienen formada acerca de lo que es la salud, la enfermedad y la curación. La forma en que se realiza un cuidado tiene que ver, en última instancia en la enfermera, con su posición ante cada una de estas realidades pertenecientes a la estructura de la enfermería.

5.1.-Historia clínica hipocrática. Posición de la enfermera

Para entrar en los inicios de la historia clínica Laín Entralgo comienza en la época hipocrática, momento en el cual de la mano de Hipócrates y sus discípulos nace aquella. Los hechos antes de comenzar no existen. Así se ha dicho del nacimiento del impuesto en Roma: "El impuesto en Roma,

señores, comenzó por no existir”³⁵⁷. Los hechos en la historia de la humanidad tienen un comienzo antes del cual no existían. Esto lleva a indagar cómo un determinado suceso, que no era, pudo llegar a ser, cómo pudieron darse las condiciones históricas de su aparición y la decisión humana que actuó para que se diera el paso del no ser al ser.

En una medicina más antigua que la hipocrática, la medicina egipcia, se inicia un camino de ida hacia la historia clínica. El papiro de Edwin Smith alude al paciente considerándolo de forma individual, anticipando el valor de los datos particulares para la mejor aplicación del diagnóstico y tratamiento. Y también, ya en Grecia, las lápidas votivas colocadas en el templo de Epidauros, en donde cada enfermo resumía su dolencia, aparece una inicial muestra de personalización. Todo ello viene a ser la prehistoria o antecedente de la historia clínica hipocrática.

¿Qué pudo ocurrir para que el médico griego fuera el primero en redactar las historias clínicas?. Laín Entralgo apunta dos posibilidades: la cultura griega, que da lugar a una mente analítica tendente a la búsqueda de la realidad, junto a una voluntad de precisión en las observaciones y los datos recogidos. Por otra parte, se advierte en las mentes helénicas, más que una voluntad, una avidez de saber, un espíritu de pesquisa y de penetración de la realidad.

El deseo de precisión, y el ansia de realidad hicieron nacer en los asclepiadas hipocráticos el deseo o la necesidad de dejar por escrito de forma ordenada y precisa su experiencia acerca de la enfermedad concreta de un paciente concreto. Así nació el documento llamado historia clínica de las que se conservan 42 historias en los libros I y III de las Epidemias hipocráticas.

Las historias hipocráticas comienzan consignando aspectos del entorno, rasgos geográficos y climáticos, incluso la estación en la cual el médico comienza a ver al enfermo, los datos observados y recogidos en la observación, la información del enfermo, la evolución de uno a otro día, duración y repetición de signos y síntomas, muestras de dolor o molestias en el enfermo, intercalando algún tratamiento: “tras un supositorio... evacuación”³⁵⁸. Los aspectos más interesantes de las primeras historias clínicas son los siguientes:

³⁵⁷ Laín Entralgo, Pedro.- La historia clínica. Triacastela. Madrid, 1998, p 29

³⁵⁸ Laín Entralgo, Pedro.- La historia clínica. Triacastela. Madrid, 1998, p 34

1. Intensidad en las observaciones.
2. Descripción del cuadro sintomático: lo que se ve, se toca, se oye, la percepción con el olfato, la lengua y con el entendimiento en general.
3. Ordenación de los sistemas de forma cronológica y rigurosa.
4. Descubrimiento de conexiones entre las observaciones clínicas y las características del entorno: geográficas, climáticas, lugar habitado por el paciente y ocasión en que aquél enfermó.

Para Hipócrates la historia clínica debió consistir en la descripción particularizada de una enfermedad. Por otra parte el médico griego llegaba a diagnosticar cuando era capaz de observar los síntomas en el enfermo y de entenderlos de forma explicativa y coherente. En definitiva la enfermedad fue para Hipócrates “un modo o proceso morboso estrictamente individual”³⁵⁹, una forma de enfermar singular y específica en una persona.

Hipócrates tuvo en cuenta con el mismo interés la enfermedad y el enfermo en cuestión: “El arte médico está constituido por tres cosas: la enfermedad, el enfermo y el médico... Juntos, el enfermo y el médico deben oponer resistencia a la enfermedad”³⁶⁰.

Las historias clínicas de la medicina hipocrática representan, por una parte la experiencia médica, y por otra, son un documento fundamental sobre el saber médico.

Hipócrates, padre de la medicina, al redactar sus historias pretendió mostrar al lector cómo conducirse ante un enfermo, cómo hacer la exploración y ordenación de los datos, y enseñar a entender y tratar el proceso de la enfermedad.

La concisión con que se expresan los antecedentes patológicos de las historias hipocráticas no significa que el asclepiada interrogase a sus pacientes rápidamente, o falta de interés, al contrario, textualmente se enseña que: “para conocer las enfermedades es preciso considerar los hábitos, el régimen de vida, la edad, el pensamiento del enfermo”³⁶¹.

³⁵⁹ Laín Entralgo, Pedro.- La historia clínica. Triacastela. Madrid, 1998, p 51

³⁶⁰ Laín Entralgo, Pedro.- La historia clínica. Triacastela. Madrid, 1998, p 57

³⁶¹ Laín Entralgo, Pedro.- La historia clínica. Triacastela. Madrid, 1998, p 60

Estos datos no podían obtenerse sin un diálogo tranquilo y dilatado con el enfermo.

Opina Laín Entralgo que “los datos anamnésicos expresamente anotados en toda historia clínica son el término de un doble proceso selectivo, el primero afecta al diálogo mismo, porque el médico no pregunta al enfermo todo lo que este sabe acerca de su vida anterior, sino tan solo aquello que puede servirle para entender la enfermedad del paciente”³⁶². Y esto mismo es lo que debió ocurrir en las primeras historias del corpus hipocrático.

Dos consideraciones sobre el origen de la historia clínica y su particularidad:

1. La especial atención del médico hacia la singularidad del enfermo.
2. La sensación del médico de sentirse capaz de conocer algo sobre la verdadera consistencia y las causas de la enfermedad.

El punto central de la sanación son el médico y el enfermo, los ayudantes, como indica un texto más arriba, no están comprendidos en ese núcleo, por tanto han de verse como el segundo contorno que rodea la asistencia médica. Inmediatamente junto al médico o más alejados según el momento, sin duda los ayudantes formaban parte del plan de actuación trazado por el médico, participando del ambiente de acciones ordenadas sistemáticamente, de la observación y el diálogo como herramientas habituales de actuación.

5.2.- La historia oral de enfermería

¿Existió la historia de enfermería en la medicina hipocrática?. Formulado en estos términos, no. El uso de esta práctica tardaría veinte siglos en incorporarse a los cuidados enfermeros. Sin embargo, puede hablarse de unos antecedentes, e incluso de una prehistoria de esta actividad. En los primeros cuidados del hombre primitivo a sus semejantes enfermos, pronto advertirá el curandero la importancia de observar lo que ocurre en torno a la enfermedad y sobre el cuerpo del paciente y también la

³⁶² Laín Entralgo, Pedro.- La historia clínica. Triacastela. Madrid, 1998, p 61

importancia de recoger estos datos para utilizarlos posteriormente en una ordenación sistemática. Era, en definitiva, la experiencia facilitadora de los cuidados posteriores.

La necesidad de recibir cuidados en la enfermedad, la situación de invalidez, dependencia y el vehemente deseo de vivir en las mejores condiciones, hacía que en la asistencia se tuviese el mayor cuidado en observar atentamente y retener datos de forma ordenada. Observación y recogida de datos podían considerarse antecedentes de la historia de enfermería. Una historia que siendo oral, no por ello dejaba de ser amplia, con aspiración a expresarla ordenadamente ante el médico.

Con la llegada de los médicos hipocráticos, el ayudante que había actuado hasta entonces según sus conocimientos, se encontró con dos grandes novedades: dejó de actuar independiente y aislado para obrar bajo las órdenes de la figura médica, con más saber y reconocimiento en la sociedad helénica.

La segunda novedad fue observar la actuación del médico, cómo aplicaba sus conocimientos, y advertir que sus saberes pertenecían a un campo más amplio de la medicina. En la persona del médico, el ayudante encontró una mente analítica y penetrante, ávida de saber y enormemente precisa. Los ayudantes actuaron, a partir de aquí, siguiendo unas ordenes concretas y exigentes, que esperaban actuaciones de enfermería con la misma precisión y exactitud.

Probablemente la enfermera no tuvo acceso habitual a la historia clínica, y tal vez ni siquiera estuvo presente en el momento de su elaboración. Pero esto no impide que pudiera advertir la actitud médica de interés por obtener datos, la importancia de interrogar, escuchar y observar al enfermo, y pudo ver también cómo el médico iba modificando el tratamiento en virtud de los cambios operados en la observación del enfermo.

La enfermera de un buen asclepiada tuvo oportunidad de observar, bien en la consulta o en el domicilio del enfermo, la intensidad con la que el médico observaba, veía, oía, palpaba el cuerpo; tuvo que advertir cómo aquél hacía deducciones, adaptando órdenes y terapéutica al resultado de estas actitudes. E igualmente se daría cuenta del valor dado por el médico al entorno de la persona enferma, domicilio, estancia, hábitos de vida, momento anímico en el cual se hallaba.

Estos factores manejados por el médico tuvieron que ser incorporados como elementos de valor en el trabajo de la enfermera que viendo los resultados y, sobre todo trabajando bajo las ordenes médicas, no podía ignorarlos, y mucho menos menospreciarlos.

Necesariamente la enfermera debió tener en cuenta la importancia que el médico hipocrático dio a la individualidad de la persona y a la propia enfermedad, e incluso valoraba la conducta personal médica en la relación con el paciente. ¿Cómo podrían comprimirse estas observaciones?. En interés del médico en todo cuanto se ha dicho, y por el cuidado puesto en su propia conducta, sus palabras y actuación general.

De forma natural y constante tantas veces cuantas la enfermera estuviera presente en los encuentros entre el médico y el enfermo, presencié cómo aquél se interesaba verdaderamente por mantener un diálogo extenso y minucioso como para dar satisfacción a los objetivos trazados sobre datos del enfermo.

Estos fueron los métodos manejados por el médico en presencia inmediata o a posteriori de la enfermera; ésta fue asimilando y valorando una nueva forma de conducta, ya esbozada en los antecedentes prehistóricos de los cuidados y revelada ahora desde tres posiciones complementarias: como comportamiento practicado desde los orígenes del cuidado, como imitación de la conducta del médico y como correspondencia a las ordenes terapéuticas marcadas por aquél. La enfermera transmitió verbalmente sus observaciones sobre el enfermo, en lo que podemos llamar historia oral. Así fue transcurriendo el tiempo, desde el comienzo de la historia clínica médica, con las excepciones de médicos esclavos de médicos ya referidas, cuya velocidad en la asistencia no permitía detenerse en la transcripción de datos.

5.3.- Evolución temporal de la historia clínica. Sus momentos en enfermería

Veremos tres aspectos diferenciadores en los avances de la historia clínica, en relación con las etapas históricas, y sus implicaciones para enfermería: La historia clínica Medieval, del Renacimiento y de enfermería en el siglo XX.

5.3.1.- La historia clínica medieval

El médico de la Edad Media comenzó siendo empírico y repitiendo tratamientos no descubiertos por él, sino heredados de sus predecesores hipocráticos, y de los conocimientos de las enfermerías de los monasterios. De este modo se abrió paso el médico técnico, el cual dedicaba su atención al enfermo como caso individual, haciendo de ello su norma de conducta.

Después de la medicina griega las dos grandes literaturas médicas serán la medicina bizantina y la árabe. Los médicos de estas culturas, con figuras relevantes como Rhazes y Abulcasis, observaron la realidad individual de cada enfermo. Sin embargo su experiencia se manifestó bajo la forma de tratados generales, y no en cambio, en forma de patologías individuales, que había sido la gran aportación de la medicina hipocrática precedente.

Solo en el occidente cristiano, ya avanzada la Edad Media volverán a escribirse historias clínicas tal como habían sido conocidas. Con la aparición de las primeras universidades a mediados del siglo XIII, se encuentra el terreno abonado para recuperar la práctica de historias clínicas. Federico II de Sicilia daba en 1240 las primeras normativas estableciendo la obligatoriedad del examen para ejercer la medicina entre las primeras medidas para organizar legalmente estos estudios. El campo de conocimientos se ampliaba enormemente.

Los “Consilia”: En aquellos comienzos de normalización de la medicina, los estudiantes asistían a las clases del Studium Generale o Facultad, algunos, en otros casos, estudiaban grandes obras médicas, sin embargo, no habían logrado practicar ante un enfermo real. Por ello resultaba tan necesario leer el consejo escrito por médicos experimentados. Así se estableció la costumbre en médicos prácticos de escribir en pequeñas cédulas los resultados de sus experiencias, que llegaban a manos de médicos menos instruidos. Se trataba de verdaderos consejos diagnósticos y terapéuticos, o consilium, y con este nombre comenzaron a conocerse y a divulgarse las pequeñas historias médicas. Arnaldo de Vilanova escribió diversos consilia unos diagnósticos y otros de carácter terapéutico. El valor de tales consilia dependía de la experiencia del autor.

El espíritu gremial estaba ya presente en la edad media, por ello las corporaciones médicas vigilaban la práctica de los alumnos antes de que recibieran la licencia de la universidad.

En el siglo XIV el espíritu consiliar adquirirá su plena madurez debido al incremento de los escritos. Bartolomé Montagnana escribió unos 300 de estos textos, recopilados en 1435.

Los consilium de Montagnana son de extensión muy diversa, algunos muy breves, de media página, y otros de varios folios de extensión (12 a 15). Su contenido es variable, algunos son terapéuticos y otros sobre el origen de la enfermedad y los mecanismos por los que aparece, con estructura común compuesta de cuatro apartados:

1. Título, en el que se nombra el proceso de la enfermedad.
2. Una sectio primera o summa, con el nombre de la persona afectada. Descripción de la enfermedad, con las observaciones clínicas realizadas. A veces referencias a textos de los grandes maestros. A continuación los síntomas se enumeran con detalle.
3. Una sectio segunda donde se discuten extensamente las cuestiones etiológicas, fisiológicas y patogenéticas o causas originarias de la producción de los síntomas, junto a cuestiones terapéuticas correspondientes al caso estudiado.
4. Fórmula final con un carácter religioso, correspondiente al espíritu de la época, en la que el médico ofrece a Dios su saber terapéutico, pidiendo éxito en su trabajo.

Transcribimos una parte del consilium XLIX de Montagnana con informaciones interesantes para nuestro objetivo de aplicación a enfermería:

“Tratamiento de la boca y la cara, con parálisis de toda la parte derecha. La enfermedad de este varón es muy temerosa, porque no es simple, sino compuesta por la generación de enfermedades debidas a mala complexión y a mala disposición...”.

“Por esto, comenzaré a prescribir el régimen diciendo que este varón prosperará en el logro de su salud, ya que no bebe vino, usando en su bebida un hidromiel preparado así: Tómese: de agua de río veinticinco libras; de flores de romero, media onza. Hiérvase todo junto durante media hora; añádase dos libras de miel y cuézase a fuego lento hasta consumición de la tercera parte, retirando siempre la espuma con cuchara de madera; consérvase luego el resto, una vez cocido, en vasos de vidrio, bébase “ad libitum” (al gusto) y solo esto”. “Las carnes que coma serán de ternera y de cabrito en su mayor parte, y de cabra silvestre si se encuentra, y de liebre asada en asador o a la parrilla. Con romero, salvia, orégano, calamento, menta, poleo, hierba ajedrea y sérpil: estos dos últimos puestos en cada comida. Y comerá almortas, farro, arroz, coles y nabos recientes con sus hojas y huevos preparados en cualquier forma, De la leche, del queso y de todos los condimentos y pasteles que los contengan, así como de los nervios y de la piel de los animales, huirá como del fuego, y también de todos los frutos. En suma, su régimen será atenuativo, esto es, en pequeña cantidad. Descansará y no se fatigará y dormirá no muy largamente, con la cabeza siempre elevada, en cámara con aire bien caliente; y especialmente en cámara donde ardan maderas de abeto, olmo y otras plantas cálidas. Llevará por lo general en su cabeza birrete de piel de zorro, o cuando menos, de piel de cordero. Y observará todas las prescripciones generales del régimen, etc”.

“El régimen medicamentoso en esta primera semana consiste en los diez remedios que siguen. Es el primero, que observado buen color en su orina, le sea hecha una sangría en la vena salvatela, en la mano derecha, entre los dedos anular y auricular, mediante la cual se extraerán tres onzas de sangre. El segundo remedio es este: Tómese de píldoras de conchas, de píldoras de sarcocola y de cólchico mayor, a partes iguales, un escrúpulo; de diagridio, dos gránulos; háganse siete píldoras con zumo de ruda, tómense dos horas antes del día, y duérmase moderadamente tras ellas; tárdese en comer seis horas. El tercer remedio es, que después de rasurada o bien trasquilada, frótese la cabeza con paños bien calientes, de modo suave, hasta que la piel se enrojezca un poco, y esto por la mañana y por la tarde. Cuarto. Tómese: de zumo de artanita, que es pamporcino, media escudilla; de lavanda, poleo, calamento y de hierba de hisopo, dos dracmas; de violetas cuatro dracmas; mézclese todo en el mortero, y muélase bien, juntamente con el zumo, y con ello frótese abundantemente la cabeza después de la fricción antes mencionada. Es el quinto remedio, que siempre lleve en la mano ruda reciente, y la huella; y si comiese de ella, tanto sola como con los otros alimentos, esto sería lo mejor para él. Lo sexto que tenga siempre

en su boca media nuez moscada o una cuarta parte. El séptimo remedio es: Tómese: de aceite de costo, onza y media; de aceite de euforbio, media onza, de calamento, de semilla de ruda, de lavanda, de poleo, de madera de áloes, a partes iguales, escrúpulo y medio; de aceite de castor, una onza; de cera blanca, la cantidad suficiente; hágase un ungüento blando, rociándolo con vinagre escilítico; con lo cual, y en caliente, le embadurnará cuatro veces al día todo el cuello, desde el comienzo de la nuca hasta el fin. El octavo remedio es este: Tómese: de artanita reciente, media onza; de mejorana siete dracmas; de madera de áloes dracma y media; hiérvase todo en una “phiala” de agua, hasta que se consuma la mitad. Hecho esto, llenará el paciente su boca con agua de miel o azúcar; llenará después su mano con la decocción mencionada, en caliente, y la hará pasar suavemente tres veces por el conducto nasal derecho y cuantas pueda por el izquierdo; y este tratamiento lo repetirá tres veces al día, a saber: a la salida del sol, al medio día, y una hora antes de la cena, y en ello consiste el gran fundamento de su curación. Es el noveno que este varón, por lo menos cada día, antes del almuerzo o de la cena, se aplique un supositorio preparado con raíz de pamporcino reciente en cantidad como de una botella. Décimo y último remedio es que este paciente, dos o tres horas antes de la cena, trague todas las tardes dos gramos de mirra bien pingüe (ricos en mirra) y citrina. Y procediendo así, tiene a la vez recursos y remedios para la curación, así de la parálisis como del torcimiento”³⁶³.

En un primer momento da la impresión de que los ayudantes debían encontrarse alejados de los documentos o consilia. Sin embargo la lectura de este último habla de la necesaria presencia de estos ayudantes junto al enfermo, para administrar los productos prescritos como tratamiento, que debían prepararse bien en la botica regentada por un farmacéutico, bien en la propia clínica del médico.

Del texto se desprende el rigor de las órdenes médicas, y el detalle con que se indica la administración y preparación de los fármacos. El médico no permite salir lo más mínimo del esquema trazado, ni de la administración de los medicamentos y régimen ordenados en las horas prescritas. Los ayudantes debían acceder al documento y cuidar al paciente en un ambiente de cumplimiento escrupuloso de su trabajo, de observación de datos, de aplicación cuidadosa de sus actividades. Su norma de actuación debía estar guiada por una formal responsabilidad, por la cual eran merecedores de la confianza del médico que, de lo

³⁶³ Laín Entralgo, Pedro.- La historia clínica. Triacastela. Madrid, 1998, p 73-74

contrario, difícilmente podía dejar en sus manos el cumplimiento de órdenes tan extensas y minuciosas. Así mismo los ayudantes debían reunir estas cualidades como acreedores de la satisfacción del enfermo y su entorno.

Desde los siglos XIII al XVI los concilia serán practicados en medicina. La vida intelectual en la cristiandad europea tendrá un intenso movimiento acrecentado por las universidades que irán apareciendo primero en París y después en Oxford, Bolonia, Padua o Montpellier. En las aulas de estas universidades se exponían temas fundamentales para la medicina, y usados en el género conciliar, como el tema de los universales y de la individuación.

Los conceptos universales permiten hablar de géneros y especies. En cuanto al individualismo, según Aristóteles, San Alberto Mago y Santo Tomás de Aquino, “cada individuo es una realidad sustancial completa y concreta; es, a la vez, un compuesto de forma y materia”³⁶⁴. El individuo real se convierte en exclusivo; la forma, toda la forma en general es individualizante. En función de estos conceptos, ¿qué es la enfermedad?. No es una sustancia primera, como las sustancias individuales, como este hombre o esta flor. También se ve que no es una propiedad de la naturaleza humana. Es, por tanto, un accidente; es decir, que el estado de enfermedad existe por accidente, es una realidad accidental de la vida humana.

En su actividad intelectual el médico en la segunda mitad del siglo XII reflexiona sobre la nosología de su época. Obtiene de la realidad individual y sensible de su enfermo, las manifestaciones y los signos de su enfermedad. Es decir, recoge los resultados de su experiencia. Después los ordena en distintos saberes y acto seguido maneja estos datos según la razón, la ratio. Es decir, debe saber atribuir estos universales a la realidad particular del enfermo en cuestión.

De este modo comenzaron a sistematizarse los saberes médicos; aparecieron conocimientos semiológicos, síntomas, nosológicos, enfermedades, y patografías en las historias clínicas. Así aparecieron obras médicas de la mano de grandes figuras de la medicina como Arnaldo de Vilanova (1311), o Pietro D’Albano, (1250-1315).

³⁶⁴ Laín Entralgo, La historia clínica. Triacastela. Madrid, 1998, p 79

Arnaldo de Vilanova pensó que el oficio de médico tiene como fin el tratamiento de los enfermos y la capacidad para aplicar por sí mismo el remedio correspondiente a cada uno. Arnaldo ve “más aún que el deber, el honor del médico”³⁶⁵.

El mismo Arnaldo (Arnau) llamó *experimentum* al examen de la realidad inmediata a través de los sentidos. Ejercitando el *experimentum* el médico obtenía saberes sensoriales y concretos respecto al enfermo atendido, fiebre, color, características de la orina. En el escrito hipocrático *De Prisca medicina*, su autor desconocido dice que “el metrón o criterio decisivo del saber del médico debe ser la sensación del cuerpo”³⁶⁶.

El uso de la *ratio* concede al médico un conjunto de saberes generales; el *experimentum* proporciona saberes propios y singulares, fiebre, color; luego el médico llega a pensar en géneros y especies: terciana, ictericia, lepra.

En general la inteligencia del médico opera de lo general a lo particular, de los datos generales a la síntesis, y ha de estar siempre en contacto con los datos proporcionados por el *experimentum*.

El conocimiento del médico será cada vez más universal, pero estará siempre referido a la realidad individual de la persona enferma.

Respecto a la teoría del *consilium*, como ocurre con la historia clínica, el *consilium* medieval se mueve entre la tensión de la ciencia y su experiencia en concreto. Dicha tensión fluctúa entre dos intenciones descriptivas propuestas en el relato patográfico. Por una parte el relato muestra el caso concreto y singular y entonces la historia clínica es *exemplum*, es decir, ejemplo. Por otra parte el relato del *consilium* se mueve de lo particular a lo general, en este caso el relato patográfico muestra al lector cómo deben curarse todos los casos semejantes al descrito.

Cada historia clínica pasa a ser *consilium* o consejo, por su intención de aconsejar como finalidad de enseñanza o de actuación.

El hombre es considerado de forma real y concreta, el protagonista de la historia clínica. Montagnana lo referirá explícitamente haciendo constar

³⁶⁵ Laín Entralgo, Pedro.- La historia clínica. Triacastela. Madrid, 1998, p 86

³⁶⁶ Laín Entralgo, Pedro.- La historia clínica. Triacastela. Madrid, 1998, p 86

las notas biológicas y sociales de su individualidad humana: edad, sexo, profesión, constitución, jerarquía en la comunidad. El individuo que presenta Bartolomeo Montagnano en cada historia clínica, con las particularidades de su singularidad es la “sustancia primera” sobre la cual recae la “dispositio morbosa”³⁶⁷.

El interrogatorio correspondía a la exploración del estado presente del enfermo, más que a la indagación de datos del pasado. Tanto los médicos hipocráticos como los medievales, no diferenciaban los signos objetivos percibidos por el descriptor, de los signos subjetivos expresados por el enfermo, pues todos ellos se exponen y valoran sin discriminar su importancia y significado.

El médico de la Edad Media mantendrá una idea de la naturaleza humana semejante a la de Aristóteles y Galeno. La persona del enfermo no aparece en las historias medievales en su total condición. Hasta siglos más tarde el médico no volverá a advertir con toda lucidez en la enfermedad, la condición realmente personal de cada paciente.

Más tarde llegarán otros tiempos con el Renacimiento, apareciendo una nueva tendencia enriqueciendo la descripción casuística.

Veamos lo que significó para la enfermería la Edad Media y el nuevo pensamiento médico que trajo consigo.

En el médico medieval del siglo XIII se produce un cambio de mentalidad que tendrá su expresión externa en la forma como procede en la asistencia al enfermo, y todo ello será recogido por la enfermera que trabajaba al servicio del médico. Fue el médico quien transformó las actuaciones repetitivas heredadas de la antigüedad, en otras más técnicas, particularizadas, basadas en una minuciosa atención al enfermo y observando la realidad particular de cada caso.

El médico comenzó a leer los consilia publicados y a estudiarlos. Ante la enfermera el médico dedicaba más tiempo al estudio cuando anteriormente se ocupaba de la aplicación directa de los saberes repetidos habitualmente. Ahora, algo nuevo ocurría, pues el médico comenzaba a diferenciar sus actuaciones, y esto empezó a pedir de la enfermería una renovada atención al trabajo del médico.

³⁶⁷ Laín Entralgo, Pedro.- La historia clínica. Triacastela. Madrid, 1998, p 97

La función del médico se hará también más amplia. De las Facultades de Medicina irá saliendo una cantera de médicos con preparación más completa que aumentará sus conocimientos con el estudio de obras médicas.

Las experiencias recogidas en los consilium proporcionaron a los médicos del siglo XIII europeo información y conocimientos aplicables a la práctica como nunca hasta entonces había sucedido. Ello significó una ampliación de la terapéutica para la enfermera, y acceder a nuevos conocimientos transmitidos por el médico para aplicar a los cuidados. Y posiblemente aquellos médicos de carácter más abierto y comunicativo mostrasen a las enfermeras de mayor confianza y experiencia detalles desconocidos sobre sus conocimientos en medicina.

Las aplicaciones terapéuticas en cada caso de enfermedad se multiplicaron extraordinariamente. El médico prestó interés todavía mayor a sus descripciones y a las del propio enfermo. La enfermera fue dando mayor importancia al valor de las observaciones y las palabras del enfermo para llegar a la realidad de su dolencia. Pero sobre todo a través de los consilia puede verse, sin lugar a dudas, el incremento de los cuidados de enfermería, diferente según el caso concreto, que debía seguir las órdenes del médico; la enfermera tendría que ocuparse durante la jornada de la vigilancia del enfermo y administración con el mayor rigor, de fórmulas de complicada preparación y aplicación, ordenadas detalladamente por el médico.

Observando uno de los consilia, el XLIX de Montagnano, podemos apreciar en numerosos detalles lo que venimos diciendo respecto al incremento de los cuidados de enfermería. En el documento se indican las medidas a tomar en cuanto a alimentación, vestimenta, condiciones del lugar, de la casa donde debe encontrarse el enfermo, régimen de vida y aplicaciones terapéuticas, pero no se indica quién debe practicar esa asistencia. Sin embargo por los numerosos y minuciosos cuidados asistenciales prescritos, lo más probable es que no fuera el médico quien realizase, al menos, la mayoría de ellos. Si así fuera, habría tenido que ocupar su tiempo en la asistencia de un solo enfermo, por lo tanto, lógico es pensar que el propio médico delegaría en los ayudantes la práctica totalidad de los cuidados, y ellos actuarían bajo su supervisión, informando permanentemente de sus intervenciones.

Estos asistentes, por el número de cuidados prescritos en el documento, estarían junto al enfermo, pues este necesitaba atenta y constante

vigilancia, bien para controlar el régimen de vida, reposo y descanso, para practicar cuidados manuales, administrar fármacos específicos, tomar alimentación especialmente preparada, o recibir tratamientos técnicos especiales, como sangría o administración de supositorios. Es probable que la sangría la practicase el propio médico, o un ayudante experimentado.

Por el número y complejidad de productos medicinales prescritos, tal vez fueran preparados por personas expertas. Así mismo los alimentos aconsejados deben cocinarse de un determinado modo, lo que hace pensar, tal vez, en la existencia de cocineros especializados. Saber cocinar era una de las cualidades exigidas a los monjes enfermeros para ser autorizados en el cuidado a los enfermos, en los hospitales monacales de la Edad Media.

Las características de la sala en la que descansaba el enfermo, debían vigilarse en cuanto a aireación, temperatura, perfume aromático. Así mismo se pide vigilancia del descanso, actividad y reposo del enfermo.

El cuerpo del paciente debe recibir masajes diversos en la cabeza y en el cuello, con ungüentos, varias veces al día. Sin duda hay aquí cuidados de enfermería prolongados, necesitados de dedicación completa incluyendo hasta la misma noche. Por tanto encontramos en este caso, control constante en la administración de las órdenes médicas con la autonomía propia del ayudante, según su preparación y personalidad.

La enfermera fue percibiendo la utilización progresiva de la razón por parte del médico, y cómo este fue razonando sus actuaciones antes de aplicar los tratamientos. Vio cómo el médico daba valor a la realidad inmediata del enfermo, sin abandonar los datos proporcionados por el *experimentum*.

La lectura del *consilium* enseñaba al médico cómo tratar un caso concreto, a partir de los ejemplos de la lectura, viendo al mismo tiempo, como debían tratarse los casos semejantes al descrito en el texto.

Tres observaciones sobre los *consilia*:

1. Los *consilia* refieren los datos y características personales del enfermo. Estos datos serían igualmente valorados por el médico, tenidos así mismo en cuenta por enfermería y aplicados según propias experiencias y por imitación del médico.

2. El interrogatorio al enfermo tenía un importante papel en la medicina medieval y por las razones dichas, el mismo valor para la enfermera y le indicaba el camino hacia una actitud amistosa y cercana para con el paciente.

3. La palabra del enfermo era muy valiosa; el médico valoraba tanto los signos subjetivos de este, como los propios signos objetivos. De tal manera que igualmente debían valorar los asistentes todas las observaciones subjetivas expresadas por él. Escuchar atentamente era importante para el cumplimiento de los cuidados.

La ciencia médica crecía en conocimiento desarrollado por los médicos en su formación en las Facultades; las publicaciones médicas y la lectura de sus textos facilitaron el crecimiento de un alto prestigio en torno a la figura del médico en la sociedad y en los grupos de asistentes colaboradores de ellos.

La clase médica fue viendo crecer sus conocimientos y sintiendo aumentar su dignidad en la sociedad cada vez más dispuesta a apreciar su lugar principal en la polis. Arnau de Vilanova veía “más aún que el deber, el honor del médico”, como se mostró más arriba.

Es precisamente en la Edad Media cuándo comenzarán a crearse hospitales en las ciudades más importantes³⁶⁸. En las instituciones hospitalarias los grupos de asistentes o enfermeros ocuparán un lugar fundamental en el cuidado permanente de los enfermos hospitalizados. Los hospitales serán el lugar idóneo para el desarrollo creciente del oficio de enfermería. El estudio de los consilia incrementó el conocimiento médico y al mismo tiempo los conocimientos prácticos de los enfermeros hospitalarios, a través de cuidados nuevos, más numerosos y complejos.

³⁶⁸ Nogales Espert, Amparo.- La enfermería y los cuidados de los enfermos en el siglo XV.- Cultura de los Cuidados. 1º Semestre 2001 Año V, Nº 9 p 15-21

5.3.2.- La Historia Clínica en el Renacimiento

Desde el siglo XV hasta el XVII se produjeron importantes cambios en medicina que trasformaron de forma radical la historia clínica en su contenido³⁶⁹.

Las novedades ocurridas en la historia de la medicina en estos dos siglos se ordenan en cuatro apartados:

1. Auge de la observación clínica

El interés en medicina por describir la enfermedad aumenta considerablemente durante este tiempo. Los consilia impresos en el siglo XV darán lugar a la aparición de cientos de historias clínicas que pasarán por la imprenta en el siglo XVI. La abundancia de estos relatos manifiesta la tendencia del espíritu médico hacia la observación del enfermo, hacia la recogida y ordenación del mayor número de datos, vista su utilidad práctica.

Las observaciones clínicas alcanzarán auge en la enseñanza de la patología junto a la cama del enfermo. Durante la Edad Media la práctica médica no se enseñaba en la universidad. En las facultades se exigía su aprendizaje, pero ésta quedaba recogida en la enseñanza privada y, en líneas generales, la práctica de los estudiantes de medicina se realizaba en los hospitales. En algunos de ellos como el Hospitale San Francesco de Padua se hicieron famosas las lecciones clínicas para estudiantes en el siglo XVI. Esta nueva forma de enseñar la patología fue implantándose poco a poco en las universidades europeas.

Esta tendencia a la observación y narración de lo observado trajo como consecuencia el desarrollo de los sentidos, una agudeza visual en el tacto y el oído del médico, que fueron adquiriendo precisión y finura para captar los modos de enfermar, y gracias a ello se irán descubriendo nuevas enfermedades. En la mente médica toman forma dos novedades: la medicina tradicional se volvía insuficiente, y la realidad clínica podía abrirse hacia nuevos horizontes en los cuales la discriminación

³⁶⁹ Nogales Espert, Amparo.- Historia de la Enfermería desde los Hospitales Renacentistas (Valencia. Siglos XV-XVII). En: González Canalejo, Carmen y Martínez López, Fernando, editores. La transformación de la enfermería. Nuevas miradas para la historia. Comares. Granada, 2010, p 273-276

diagnóstica se volvía considerablemente superior a la de épocas anteriores.

El progreso espectacular de la cirugía, de otras técnicas y la aparición de nuevos medicamentos, empujaba a la medicina hacia ese desarrollo claramente implantado ya en el siglo XVII.

2. Humanismo médico

El descontento del espíritu europeo presente desde el siglo XIV fue extendiéndose en forma de íntima desazón en el campo religioso, intelectual, estético y en la convivencia social y política. El resultado de esta inestabilidad derivó en la aparición de un nuevo hecho: La Reforma.

En esta situación comienza a fraguarse la nueva mente humanista, con los ojos puestos en el saber y en los pensadores de la antigüedad clásica. Los médicos participan con el mismo interés que los filósofos, en el movimiento humanista. Las viejas obras de Hipócrates, Galeno y Celio son traducidas de nuevo y leídas ávidamente. La medicina griega vuelve a resurgir hasta que, finalmente, otros nombres, Paracelso, Vesalio, Fabricio de Aquapendente o Harvey, abrirán nuevos caminos. El humanismo europeo irá dando nueva forma al pensamiento médico.

3. Anatomía moderna

Puede llamarse así al incremento de los hallazgos anatómicos como consecuencia de la disección de cadáveres humanos, proporcionando una visión real del cuerpo, no lograda hasta ahora con tal realismo.

La inspección de cadáveres fue mostrando la existencia de lesiones anatómicas nunca hasta entonces vistas. Esta nueva concepción de la anatomía preparó el camino para la aparición de la moderna fisiología.

4. Una nueva idea de la naturaleza

La idea vigente de la naturaleza como legado de la antigüedad clásica, se veía ahora insuficiente, revelándose la necesidad de sustituirla por otra más acorde con la realidad vivida.

Del Consilium a la Observatio

Desde el siglo XV hasta el XVII se imprimieron gran número de historias clínicas. Esta actividad incrementada desde el Renacimiento ofrece algunas conclusiones destacables:

1. Impresión de gran número de historias clínicas.
2. Extensión del movimiento patográfico por Europa, a partir de su nacimiento en Italia: Florencia, Padua, Bolonia, Milán. Desde el siglo XVI aparecen por toda Europa médicos patógrafos.
3. Aparición de un nuevo nombre para la historia clínica. Del primitivo nombre de consilium pasó a llamarse en el siglo XVI Observatio. De ser inicialmente consejo, la historia clínica pasa a transformarse en observación.

El proceso morboso individual, recibirá ahora la denominación genérica de “casus”.

Los informes de las autopsias de Fernel prepararán el cambio desde la medicina tradicional a una medicina nueva.

Francisco Valleriola (1504-1580) perfilará más claramente las historias clínicas con sus “Observationes”.

En el siglo XVI el médico ya no se detiene en la descripción individualizada de signos y síntomas, pretende dar una razón explicativa de la enfermedad, llegar a la patocronía, al cómo se produce en el tiempo el desarrollo de la enfermedad individual.

Será con Valleriola con el que se produce el tránsito del consilium medieval a la observatio, con referencia a la narración de un caso concreto, o bien a la exposición de casos graves, extraordinarios o difíciles.

Espíritu y letra de la observatio

El consilium tiene una intención terapéutica dirigida a la afección individual del enfermo; en otros casos se propone enseñar y hacer saber, siempre con una intención terapéutica.

La observatio del Renacimiento viene a ser una depuración del consilium. El autor de la observatio aspira a comprender los hechos que describe y esto influye en la forma de su redacción.

Dos observaciones en torno a la observatio: La intención y la forma.

1. Intención de la observatio: Es describir un proceso patológico individual. Pero en este caso resalta mucho más el carácter biográfico e individual del caso descrito.

Dice Laín: “No entenderá la vida del Renacimiento, quien no vea en ella la obra histórica de unos hombres que se sienten dentro de sí, y se miran entre sí como individuos mundanos, seres que han de existir conforme a dos principios cardinales: por sí mismos y en el mundo. Ese hombre del Renacimiento se siente individuo y gusta de la individualidad. Ahí están para demostrarlo la ética, la política, la biografía y el retrato pictórico de los siglos XVI y XVII”³⁷⁰.

2. Forma de la observatio: Se distinguen los siguientes caracteres formales en la historia clínica del Renacimiento:

Epígrafe: Anuncia el contenido del texto del cual se habla seguidamente.

Independencia entre descripción clínica y comentario patológico: La descripción de la enfermedad se hace objetiva y precede al comentario de la misma, que aparece a continuación.

Coherencia narrativa y biográfica de la descripción clínica: Las historias de la observatio son narraciones lógicas de un proceso, en contraste con la enumeración escueta y monótona de signos y síntomas propia de los consilia. Destacando la intención del autor de mostrar la individualidad del enfermo como persona humana e independiente.

Terminación del relato patográfico: Consiste en la exposición biográfica del exitus cuando se da este hecho en la enfermedad. En todo caso, se trata de mostrar el final del proceso morboso descrito, como la forma completa de observar hasta el término del recorrido sufrido por el paciente.

³⁷⁰ Laín Entralgo, Pedro.- la historia clínica. Triacastela. Madrid, 1998, p 129

Como consecuencia del número de cadáveres estudiados en los anfiteatros anatómicos, la tendencia inicial de llegar al término de la observatio se hace posible, descubriéndose las alteraciones orgánicas perceptibles con la apertura del cadáver. De este modo llegado el siglo XVII las historias clínicas se completan sistemáticamente con una “historia cadaveris”³⁷¹.

La historia clínica al llegar el Renacimiento sirvió, de forma indirecta, para empujar a la enfermería hacia nuevos conocimientos, ampliando sus funciones y avanzando en su desarrollo histórico.

Tres de las grandes novedades surgidas en el Renacimiento dieron fuerte impulso a la medicina y actuaron de algún modo sobre la enfermería.

La fuerte tendencia a la observación empujó el interés del médico. Los consilia se multiplicaron dando a conocer los relatos patográficos. El médico desarrolló experiencia, agudeza visual, táctil, auditiva. La enfermera junto al médico, le veía captar datos hábilmente y prestar atención atenta al enfermo; aprendía a descubrir más y más el valor de todo ello adoptando una conducta semejante dentro de su campo.

En el siglo XVI las lecciones clínicas entraron a formar parte de la actividad docente en los hospitales, impartidas por una gran figura de la medicina universitaria. Aunque se trataba de lecciones para estudiantes de medicina, la enfermera no estaba muy lejos, probablemente preparaba al enfermo y al material y escuchaba más de una de las brillantes disertaciones del profesor. Sin duda se daba cuenta de la importancia de aprender de las profesiones dedicadas al cuidado de enfermos.

El progreso de la cirugía fue un gran impulso para lanzar a la enfermería hacia delante. Los cirujanos se atrevieron con intervenciones más arriesgadas, necesitando una preparación de las operaciones mucho más complicada. Se hizo necesaria la participación de enfermeras y de grupos de ellas. Sin la preparación del enfermo y del material, el apoyo durante la intervención y después los cuidados posquirúrgicos, difícilmente el cirujano hubiera podido seguir adelante. Por tanto, éste tuvo que preparar previamente al grupo de ayudantes, adiestrándole para actuar en técnicas más complejas y arriesgadas, y en el manejo de instrumentos numerosos y delicados. La enfermera se familiarizó en conocer el interior del cuerpo humano y en practicar nuevas formas de cuidarle.

³⁷¹ Laín Entralgo, Pedro.- La historia clínica. Triacastela. Madrid, 1998, p 135

El humanismo médico, expresado en primer término en el resurgimiento de las obras de la Escuela Hipocrática, llevó a los médicos a tomar contacto de nuevo con ellas, la medicina se impregnaba del antiguo humanismo donde predominaba el valor del enfermo como persona. Los médicos llevaron esta visión al terreno de la práctica y todo ello fue recogido por la enfermera. El trabajo colaboracional médico-enfermera, ha sido siempre complementario, nunca divergente.

El humanismo europeo irá dando forma al pensamiento médico y se extenderá a través del ambiente, al pensamiento de enfermería. El Renacimiento traerá un cambio de paradigma en la concepción hospitalaria, creándose grandes hospitales de especial belleza arquitectónica, en sustitución de los pequeños recintos hospitalarios bajomedievales. La enfermería progresará en todos los sentidos: Mayor número de enfermos ingresados necesita mayor personal; este personal se organiza de forma jerarquizada, enfermero mayor, enfermeros, auxiliares; los enfermos pasan a distribuirse en grandes salas divididos no ya por sexos en salas de hombres y mujeres, como es tradicional en toda organización hospitalaria, sino también, por primera vez, separados según grandes patologías: sífilis, heridos, fiebres, dementes y, en consecuencia, la enfermería empieza a especializarse³⁷². La ola de humanismo se extiende a los cuidados más claramente a partir del siglo XVI; enfermeras y enfermeros empezarán a llamarse, en algunos hospitales, padres y madres en recuerdo de la relación afectiva necesaria con los enfermos.

La anatomía moderna traerá nuevos hallazgos anatómicos, nuevos conocimientos y experiencias médicas, con indudable repercusión para la propia enfermería, en forma de cuidados más amplios y más complejas aplicaciones terapéuticas y en definitiva, en crecimiento de responsabilidades y en funciones encomendadas.

Los Consilia medievales cambian de nombre sustituidos por la Observatio; la observación se mantendrá con todo su vigor en la práctica médica. El médico trabajará la historia clínica, empleará un tiempo en el interrogatorio y diálogo anotando sus observaciones. La observatio se convierte en herramienta de trabajo muy valiosa para el médico y necesariamente también, para el conjunto de enfermeras actuando a su

³⁷² Nogales Espert, Amparo.- Tertulias de Humanidades Generales. Tutorías Integrales. Alumnos 1º Medicina 2011. Facultad de Ciencias de la Salud Universidad Rey Juan Carlos

alrededor, y dándose cuenta de la importancia de la información para cuidar mejor.

La observatio además de describir el proceso patológico, dio importancia al carácter biográfico e individual de la historia, llegando al final del relato con la exposición de los resultados del estudio postmortem. El estudio de cadáveres será práctica frecuente en los anfiteatros anatómicos situados en los hospitales. Allí se enseñará anatomía a los alumnos de medicina, y en aquellos recintos actuará la enfermería bien preparando la actividad, bien en la recogida y adecuación del material posteriormente.

En estos ambientes y en estas nuevas intervenciones aprenderá la enfermera las novedades de la medicina, aunque fuera de forma indirecta. La medicina avanzaba y el médico ya no se detenía solamente en la descripción de signos y síntomas, se proponía dar una razón explicativa de cuanto ocurría en el enfermo. Tal vez en ciertos momentos realizara reflexiones y comentarios en voz alta a su enfermera de confianza, como se ha apuntado.

5.3.3.- La Historia de Enfermería en el siglo XX

Podemos situar a los precursores de la historia de enfermería más atrás en el tiempo, quizás en los primeros escritos para enseñanza de la enfermería en el periodo entre 1550 y 1650, calificado como siglo de oro de la enfermería española³⁷³. Concretamente en dos obras: *Instrucción de enfermeros y métodos de aplicar los remedios que los Médicos ordenarán, para salud y regalo de los enfermos* escrito por el Hermano Andrés Fernández, de la Mínima Congregación de los Hermanos Enfermeros Pobres, la primera edición en 1617 y la segunda en 1621.

La segunda obra es *Directorio de enfermeros y artífice de Obras de Caridad para curar las enfermedades del cuerpo*, escrito por Simón López en 1668. Estos primeros textos de enfermería promueven las cualidades de la persona para ser buena enfermera y ayudante del médico, tales como

³⁷³ García Martínez, Antonio Claret; García Martínez, Manuel Jesús; Valle racero, José Ignacio. Directorio de enfermeros de Simón López. Consejo General de Enfermeras. Madrid, 2001, p 17

observación, buen orden y prudencia. Simón López propone para cuidar ser “caritativo, prudente, ordenado, curioso, puntual y limpio”³⁷⁴

Las primeras Escuelas de Enfermería en España se perfilan también como indicadoras del camino hacia la elaboración independiente de la historia de enfermería. Veamos las principales Escuelas nacidas en España desde finales del siglo XIX hasta la primera mitad del siglo XX:

- Escuela de Enfermería Santa Isabel de Hungría. La primera Escuela creada en España por el Doctor Federico Rubio y Galí en 1896.
- Escuela de Enfermería Cruz Roja, Madrid, 1915.
- Escuela de Enfermería Santa Madrona, Barcelona, 1917.
- Escuela de Enfermeras y Auxiliares de Medicina de la Mancomunidad de Cataluña, Barcelona, 1919.
- Escuela de Enfermería Casa de Salud Valdecilla, Santander, en 1929.
- Escuela Diocesana de Enfermería Nuestra Señora de los Desamparados, Valencia, 1950.

En los programas de estudio se encuentra la formación de la enfermera para colaborar en la historia clínica médica a través de sus observaciones sobre la evolución de la enfermedad y registro de gráficas, control de temperatura, pulso y tensión diarios en el proceso del enfermo.

María Teresa Junquera, primera Subdirectora de la Escuela de Enfermeras de Valdecilla, aspiraba a proporcionar una formación de enfermeras seguras y bien formadas: “Es preciso que dejéis de ser instrumentos ciegos, para que, dentro del campo de vuestras actividades, lleguéis a ser una entidad capaz de iniciativa, que, colaborando con el médico, el maestro y el gobernanta, ponga a contribución su inteligencia”³⁷⁵.

³⁷⁴ Vera Pérez, José Antonio. La formación enfermera en España durante la Segunda República en paz. Cambio y continuidad. Tesis doctoral. Universidad de Murcia, 2011. P 168

³⁷⁵ Vera Pérez, José Antonio. La formación enfermera en España durante la Segunda República en paz. Cambio y continuidad. Tesis doctoral. Universidad de Murcia, 2011. P 93

El Director de la Escuela de Valdecilla, Doctor Usandizaga escribió en 1934 el *Manual de la Enfermera y Practicante*³⁷⁶. En el apartado de su programa “Técnica del cuidado de los enfermos”, se refiere a la enseñanza de la enfermera en “temperatura, pulso y respiración. La Historia Clínica”³⁷⁷.

El Doctor Baltasar Pijoan publicó otro manual de enfermería en 1919: *La enfermera moderna*. En el programa de enseñanza el Capítulo XIV se titula: “Temperatura: En qué consiste, modo de apreciarla, formación de gráficas distintas de fiebre. Pulso: Modo de tomarlo, gráficas”³⁷⁸.

Igualmente Pascual Naya Casademunt, Practicante de la Beneficencia Provincial de Huesca publicó en 1936 el manual *Apuntes para la enfermera*. La lección 17 se titula “Pulso. Manera de tomarlo e inscribirlo en las gráficas. Alteraciones del pulso. Palpitaciones y colapso cardíaco. Conducta de la enfermera en estos accidentes”³⁷⁹.

En la primera mitad del siglo XX en España la enfermera colabora con el médico en la Historia Clínica, teniendo a su cargo las gráficas de pulso, temperatura y tensión. Habrá que esperar a los años setenta, dentro de los estudios de Diplomados en Enfermería. A partir de ahí la enfermera comenzará a prepararse para realizar las primeras historias de enfermería en las correspondientes Escuelas Universitarias.

Hemos repasado los inicios de la enfermería científica desde el origen de la ciencia médica en la Escuela Hipocrática. Con ella la enfermería siguió el camino del amor al hombre, la observación, el poder de la palabra y el sentido de la relación con el enfermo. Con la historia clínica, mientras se transformaba en el tiempo, se acentuó en enfermería la motivación por la observación sistemática, la recogida de datos y el valor de la información a través de la palabra, para el cuidado del enfermo.

³⁷⁶ Usandizaga Saraluce, Manuel.- Manual de la enfermera y practicante. Librería Internacional. San Sebastián, 1934

³⁷⁷ Vera Pérez, José Antonio. La formación enfermera en España durante la Segunda República en paz. Cambio y continuidad. Tesis doctoral. Universidad de Murcia, 2011. P 95

³⁷⁸ Pijoan, Baltasar.- La enfermería moderna. Librería F. Sintés. Barcelona, 1937

³⁷⁹ Vera Pérez, José Antonio. La formación enfermera en España durante la Segunda República en paz. Cambio y continuidad. Tesis doctoral. Universidad de Murcia, 2011. P 297

6.- Sobre la enfermedad en el siglo XX

A través de Laín Entralgo hemos visto la esencialidad de los valores humanistas en la formación de enfermería: el amor al hombre, delicadeza en el trato, palabra esperanzadora, observación, habilidad para aplicar nuevos conocimientos y disponibilidad en la actuación. Mucho ha escrito Laín sobre antropología médica. Haremos dos breves comentarios sobre enfermedad y dolor de sus obras *El diagnóstico médico* y *Mysterium doloris*.

6.1.- La enfermedad en Weizsäcker

Respecto a la enfermedad Laín acude al planteamiento de Víctor von Weizsäcker, de la Escuela de Heidelberg y fundador de la medicina antropológica³⁸⁰ para una referencia sobre el enfermar.

Para Weizsäcker en la enfermedad el organismo no reacciona a la lesión local con una alteración reducida a ser déficit o exceso, sino más bien con un cambio cualitativo en su forma de responder a los estímulos; de modo que el déficit o el exceso de una función no son más que momentos integrales de la totalidad de la persona.

Estos cambios en las respuestas humanas a la enfermedad son también aspectos a tener en cuenta en los cuidados integrales de enfermería.

6.2.- La enfermedad como misterio

En *Mysterium doloris* Laín realiza un estudio en profundidad sobre el impacto de la enfermedad en la persona humana. Su análisis desde distintos ángulos expresa el estado de fundamental carencia que el sufrimiento produce, recordando la influencia de la subjetividad en la persona que sufre, el modo como se afronta el sufrimiento y el influjo de la personalidad del paciente protagonista de su enfermedad. Laín Entralgo abre a la enfermería un amplio capítulo para la exploración del misterio de la enfermedad en la vida humana, que resumimos brevemente en estos tres puntos:

³⁸⁰ Laín Entralgo, Pedro.- El diagnóstico médico. Historia y teoría. Salvat. Barcelona, 1998, p 162

- Una misma afección puede sentirse de modos diversos según el estado de ánimo y la situación ocasional del que la percibe. Por tanto, “más que una realidad objetiva y necesaria, el dolor es un variable modo subjetivo de sentir la realidad”³⁸¹.

- Para Laín, “en el caso de la enfermedad, el *mysterium doloris* se hallaría parcialmente determinado por el modo como el hombre hace, soporta o afronta su propio destino personal... a despecho de los esfuerzos de la comprensión psicológica, en el fondo de las enfermedades más transparentes a la mirada del psicólogo hay siempre algo opaco, azaroso e incomprensible. Algo, en suma, que las retiene dentro del *mysterium doloris*”³⁸².

- El enfermo es no solo testigo, sino agente de su enfermedad, actor y autor. Pedro Laín ha reflexionado sobre tres valores constitutivos de las profesiones de cuidados: comprender, amar y transmitir esperanza. Para ello cree necesaria la actitud previa de disponibilidad. Y entiende por disponibilidad “el hábito espiritual que nos mantiene abiertos a la existencia concreta del prójimo y dispuestos a la consideración personal y activa de todo aquello en que esa existencia nos muestra su peculiaridad”³⁸³.

La medicina científica griega desde sus inicios, participa en el desarrollo de la enfermería del siguiente modo:

- 1.- Se inician los primeros pasos de la enfermería científica.
- 2.- El amor al hombre es el fundamento de la enfermería.
- 3.- La enfermería aprende de la enseñan médica y su trabajo se amplía en los campos técnicos, terapéuticos y asistenciales en general.
- 4.- Se inicia una autonomía más amplia en los cuidados al enfermo.
- 5.- El valor terapéutico de la palabra, el trato y la actitud comprensiva, tendrán un papel relevante en los cuidados de enfermería.

³⁸¹ Laín Entralgo, Pedro.- *Mysterium doloris*. Universidad Internacional Menéndez Pelayo. Madrid, 1995, p 37

³⁸² Laín Entralgo, Pedro.- *Mysterium doloris*. Universidad Internacional Menéndez Pelayo. Madrid, 1995, p 45

³⁸³ Laín Entralgo, Pedro.- *Mysterium doloris*. Universidad Internacional Menéndez Pelayo. Madrid, 1995, p 59-60

Los siguientes capítulos se dedican a los temas principales en la obra de Pedro Laín, comprensión, amor y esperanza para su integración en el pensamiento de enfermería.

CAPÍTULO 3: BASES PARA COMPRENDER EN ENFERMERÍA

Introducción

Lain Entralgo ha dedicado parte de su pensamiento a la revisión de tres valores, comprender, amar y esperar esenciales a la enfermería. En este capítulo nos ocupamos del valor de la comprensión.

Tratar de comprender al otro en la relación de cuidados es el comienzo en la actividad de la enfermera. La comprensión es una meta compleja, un valor que requiere una actitud claramente determinada en la enfermera, una gran dosis de voluntariedad.

El capítulo se ha dividido en cinco apartados. La comprensión como valor: Revisamos brevemente los valores siguiendo a Diego Gracia, a fin de despejar el camino hacia el valor comprensión. Vemos también la comprensión como problema en segundo lugar, y como actitud y voluntariedad en el tercero y cuarto. En el quinto apartado revisamos algunos aspectos de la comprensión en Laín Entralgo, Dilthey, Ortega y Arendt.

Se inicia la voluntariedad de comprender en el encuentro con el otro. Laín Entralgo se ocupó detenidamente, desde distintos ángulos, del momento en que dos personas se encuentran. Seguir su pensamiento nos acerca un poco más al hecho de querer comprender a la otra persona.

Es difícil dar respuesta a la pregunta sobre qué es lo que se espera comprender. Resumiendo podríamos decir que en enfermería se espera llegar más afectivamente cerca del otro, de manera que pueda sentirse acogido. Sí podemos decir que si la comprensión no llega de algún modo, tampoco consigue realizarse una parte sustancial de los cuidados. Éstos se enriquecen por la comprensión, y al entrar ésta en el cuidado, se convierte en un activo, y cuidar deja de ser despersonalizado. Con voluntad de comprender las superficies de contacto entre las personas se hacen más atractivas, más próximas, más deseables.

Tal vez la actitud de comprender se convierte en verdadera antes incluso de que llegue a producirse, a causa de la presencia de una cierta corriente de anticipación. Comenzamos a comprender desde una inicial predisposición, un estar abierto, dispuesto a recibir.

Quizá debería llegarse a la enfermería partiendo del espíritu de la comprensión, en un entrenamiento en adquirir un determinado temple

de ánimo. Una inmersión en el valor de comprender al otro, salvando la cautividad de la tecnología.

Un camino hacia la plenitud de la enfermería, quizá se encuentre en la tarea de amar, comprender y aprender a vivir en la esperanza.

1.- Comprender como valor en enfermería

Los grandes cambios ocurridos en la sociedad de los últimos tiempos no han modificado las características del ser humano, que sigue siendo un ser desvalido, necesitado tanto de cuidados corporales como de atención a su espíritu desorientado; mayor desvalimiento que ha llegado a la persona enferma en la historia de la humanidad, cuando la enfermedad se ha hecho presente.

En enfermería se espera un enfoque en su formación dirigido hacia la apertura a los valores intrínsecos que le son propios. La elección de estos tres valores: comprensión, amor y esperanza realizada en este trabajo, es por considerarlos, conjuntamente, una exigencia en la preparación de la enfermera para acercarse a la persona que necesita su ayuda.

1.1.- Construcción de valores en enfermería: Comprensión

En los valores relevantes para enfermería la comprensión tiene un puesto principal. No se puede comprender al otro sin una previa disposición de acogida afectuosa, ni es posible consolar esperanzadamente sin esa misma disposición benevolente o amorosa.

El profesor Diego Gracia ha estudiado los valores como un proceso de construcción por el cual el ser humano asume la idea del valor y la práctica de estos a lo largo de su vida. Esta visión práctica del valor es interesante para enfermería. Los valores se construyen mediante un camino de aprendizaje; realizamos nuestras acciones y estas se plasman en forma de valores. El valor comprensión es uno de los principales para la enfermera al acercarse al problema de la persona que ha de cuidar. Necesita una actitud firme en la decisión de querer comprender al otro.

Anteriormente vimos la aparición de los valores desde el pensamiento de Scheler. Ahora, siguiendo a Diego Gracia, veremos algunos aspectos

principales de los valores para enfermería, en relación con el valor comprensión.

A lo largo de la historia se han elaborado tres teorías para explicar la existencia de los valores. La más antigua y clásica, la teoría intuicionista, seguida de la subjetivista o de la modernidad, y a continuación por la teoría constructivista. Esta tercera teoría es actual y coexiste con las otras dos, aunque la más frecuente hoy es la teoría subjetivista.

La teoría intuicionista de los valores quedó plasmada en Platón a través del valor belleza. La belleza existe en sí misma de forma independiente de aquella belleza que tocamos y vemos en las cosas. Existe una belleza genuina y autónoma, separada de todas las formas de belleza y fuente de éstas. Los valores son realidades en sí mismas que posteriormente se van plasmando en las cosas.

1.2.- Vida emocional

Frente a la teoría clásica intuicionista de los valores la cultura moderna se ha orientado por otros caminos. Si las pasiones constituían un lastre para la humanidad, la vida emocional, en consecuencia, aparecía como un hecho negativo en la existencia humana, las pasiones, los sentidos y los sentimientos exigían un control. El mundo de los sentimientos presentaba cierto carácter negativo. Posteriormente surgieron en la cultura británica los pensadores llamados emotivistas. Desde Bacon y Hobbes, siguiendo con Locke, aparece Shaftesbury anunciando que la vida emocional resulta esencial en los seres humanos.

Este es el punto en que desde enfermería se fija la atención. Los sentimientos llegan a nosotros y los recibimos por vía emocional, no son ideas que aparezcan por vía intelectual. Los sentimientos de solidaridad, comprensión afectiva, simpatía, esperanza, son esenciales en la vida del ser humano y pertenecen al mundo de las emociones. No nos está permitido ignorar el mundo emocional en enfermería, y menos aún menospreciarlo.

El mundo de la realidad nos ofrece estas cualidades de la existencia que no son algo material, ni tampoco un producto de la inteligencia, pertenecen al mundo emocional, el de los sentimientos. Es justamente este mundo de los sentimientos merecedor de nuestra atención, el que nos pide no dejarlos pasar, para detenernos en los sentimientos de los

que están frente a nosotros, y no solo mirar hacia las emociones de los enfermos, sino examinar nuestras propias sensaciones, el alcance de nuestras formas de emoción en la experiencia de los cuidados, como forma de saber por dónde vamos interiormente y lo que estamos haciendo. Se trata de comprender y comprendernos y no flaquear en nuestro camino de construcción de una sólida vida emocional.

Shaftesbury habla de la existencia en el ser humano de una “afección natural” por la cual hacemos cosas que no tienen carácter material y no son egoístas. Son afectos no movidos por la inteligencia o por intereses. “Más bien es el corazón que la cabeza”³⁸⁴ lo que está en juego. Encontramos una invitación a enfermería para abrir sus puertas a un mundo tan vivido por ella y tan poco conocido como el de las emociones.

Son tantos los sentimientos experimentados por las enfermeras, unos como espectadoras de los sentimientos del enfermo, casi no registrados, otros como protagonistas de las propias emociones, que apenas llegan a ser identificados para darles el reconocimiento o el curso debido interiormente. Puede decirse que las enfermeras se mueven entre sentimientos que, estando ahí, aunque no se reconozcan, producen efectos y tienen consecuencias que tampoco se atinan a precisar. La comprensión de nosotros mismos se hace aquí necesaria.

La belleza, recordemos que la enfermería es un arte, y la bondad, son captadas de forma emocional, y su valor no es utilitario, es intrínseco, valen por sí mismas, lo mismo que el valor comprensión o el valor esperanza. Captar valores requiere una actitud. La actitud de comprender es esencial a todo principio de relación.

1.3.- Teoría emotivista del valor

En la modernidad, con Shaftesbury y Hutcheson se rehabilita el mundo emocional hasta alcanzar el mismo nivel que el mundo cognitivo. En enfermería no hemos encontrado tiempo para acceder a esta realidad. Sin embargo los valores se han transformado pasando de ideas a sentimientos, dando lugar a la aparición de una teoría emotivista del valor. Los valores proceden de las emociones, y siendo subjetivos, han alcanzado carácter de objetividad. Están presentes en el mundo de la enfermería, en cualquier relación de cuidados.

³⁸⁴ Gracia Guillén, Diego.- Construyendo valores. Triacastela, Madrid, 2013, p 46

Toda acción humana procede de un proyecto: proyectamos madrugar, estudiar, etc, y este proyecto necesita un impulso para pasar a la acción; dicho impulso llega por el momento emocional por el cual valoramos como deseable o no el proyecto inicial para llevarlo a la práctica. Primera tesis.

Estos instintos iniciales implantados en la naturaleza humana, bondad, afecto, comprensión, etc, no son ya subjetivos. Podemos perderles el miedo que la subjetividad ha contagiado a la ciencia enfermera y recuperarlos como valores intrínsecos y objetivos, demandantes de reconocimiento y aprovechamiento legítimo. Segunda tesis.

Esta segunda tesis emotivista en la aparición de los valores, merece ser tenida en cuenta en enfermería.

La tercera tesis es la llamada constructivista. Frente a los presupuestos de los valores intuitivos o los valores sentidos, surge una realidad. Los valores no están ahí, aparecen como resultado de una construcción. Son contruidos por los seres humanos. Pero no es posible construir desde la nada, hace falta una materia básica y ¿cuál es esa materia?. Para Zubiri construimos desde la realidad y desde dentro de la realidad. La realidad no está solo en las cosas presentes, sino en la forma en que nos damos cuenta de ellas, en el modo en que percibimos la realidad. Algo aprehendo no solo en su forma, también en su contenido. No es secundario plantear desde qué realidad vive la persona su ser enfermera.

La realidad de las cosas, de ser enfermera, queda actualizada en su forma perceptiva y sensorial, y también por la vía emocional. Captamos realidades que dan lugar a una reacción en nosotros, nos gustan, parecen agradables o no, las valoramos. Son los valores que producen su reacción en la persona enfermera.

Otro momento de interés para enfermería. Las enfermeras crean sus valores. Estos no están a fuera, esperando a ser recogidos. Los valores salen de nosotros, nacen de nuestras actuaciones, ¿cómo?. A partir de la realidad en la cual nos movemos, del ambiente hospitalario, los medios existentes, las condiciones de la enfermedad y de su impacto en la persona enferma, de la actitud para comprender, de la voluntariedad en este propósito.

Toda construcción viene precedida de un aprendizaje. Al igual que se aprende una técnica, se aprende a educar los sentimientos. Pero algo

juega en nuestra contra. Mientras a la tecnología dedicamos magnánimamente el tiempo hasta considerarlo suficiente, ocurre lo contrario en la educación de los sentimientos, que parecen no existir en la vida enfermera. Algo está fallando y necesita una revisión.

1.4.- Valor y deliberación

Construimos los valores desde la realidad según Zubiri, pero el cómo los construimos es, para Diego Gracia, deliberando desde dos niveles: el nivel ideal, proyectando; así proyecto escuchar atentamente para comprender, es decir, proyecto hacer algo bueno, que aún no está hecho y debo hacer sumando muchos intentos. Por eso lo proyectado es el resultado de una deliberación.

Luego viene el segundo momento, el nivel real. El paso del ideal al nivel real es lo que añade valor a mis actos. Escuchar atentamente al enfermo intentando comprenderle mientras hago una cura, le añade valor al acto técnico de curar.

En enfermería se precisa trabajar en la realidad desde la cual se parte, cuente esta con mejores o peores medios, para transformarla. Pero no transformamos sin deliberación y sin proyecto. Necesitamos un espacio interior para trabajar desde dentro de él. Podemos actuar sobre las circunstancias, sin abandonar la realidad de que nunca conseguiremos realizar plenamente los valores. Tenemos ante nosotros una tarea inagotable, la de añadir valor a la realidad, que no alcanzaremos del todo. Por eso nos encontramos ante un reto. En este caso la voluntariedad de comprender no termina nunca.

Unos valores los recibimos de nuestra cultura y entorno, son los valores heterónimos, los que nos llegan transmitidos de la cultura actual de enfermería. Aquí nos limitamos a repetir la vida de forma rutinaria. Pero necesitamos crear valores autónomos por nosotros mismos, desde un nivel de madurez en enfermería, y no de forma repetitiva, siguiendo una conducta según lo que vemos alrededor. Ocurre este cambio cuando somos capaces de proyectar y nos hacemos responsables de nuestro proyecto. Es así como los cuidados llegan a ser creativos y originales.

El modelo constructivista de valores, siendo el más actual es, al mismo tiempo, el más exigente y, por tanto, el más difícil en la práctica. Para ser creativo en enfermería, y en cualquiera de los órdenes de la vida, se

necesita trabajar no solo en la construcción de valores, sino en la construcción de una personalidad, de un tipo de persona con un modo autónomo de ser, como persona creadora y soporte de valores, y a ello se llega mediante un proceso de educación en valores.

Comprender al otro resulta complejo y necesita para llegar una antesala de preparación, una actitud previa, y voluntariedad para acometer la comprensión desde la realidad que sea.

¿Cómo nos educamos?. Mediante una formación permanente, ensayando proyectos creativos, llevándolos a la práctica y haciéndose responsable de ellos. Hemos llegado a un punto crucial: Nos volvemos responsables y comprometidos mediante la pedagogía de la deliberación. Deliberar es una opción a la que llegamos primero dándole importancia y segundo dedicándole el tiempo necesario.

¿Es esto posible cuando nos encontramos en un momento de crisis de valores? En efecto, desde fines de los años setenta, se ha diagnosticado a esta época que vivimos, de crisis de valores. Concordando con esto Diego Gracia recuerda una cita de José Luis Sanpedro titulada “Debajo de la alfombra”:

“Lo más destructivo para una civilización es, en mi opinión, la pérdida de los valores morales superiores y, con ello, de las más altas referencias para la conducta humana. Esta decadencia es la máxima barbarie y es muy perceptible en la situación actual... El concepto de libertad es tergiversado de forma irresponsable para permitir abusos de los poderosos como ocurre en la desregulación financiera o en la globalización incontrolada. Más que en la economía de mercado vivimos en una sociedad de mercado, donde todo tiene su precio en vez de considerarse su valor. El sistema, como expresó tajantemente Marx, lo convierte todo en mercancía. Ejemplo de ello es la corrupción generalizada que, en definitiva, significa que hasta los mismos hombres (y los más responsables por los puestos que ocupan) se ofrecen en venta a otros dispuestos a comprarlos”³⁸⁵.

Otras opiniones de economistas son semejantes. Así José María Sanz en su libro “De la crisis económica en España y sus remedios” dice lo siguiente:

³⁸⁵ Gracia Guillén, Diego.- Construyendo valores. Triacastela, Madrid, 2013. P 84-85

“Es preciso enderezar el rumbo de la sociedades modernas, volviendo a poner en el centro de nuestros ideales la decencia, la honestidad y el sentido del deber, aquellos valores a los cuales los antiguos atribuían la verdadera felicidad”³⁸⁶.

Los valores no solo son intrínsecos, en sí mismos, sino que aquellos que lo son por ellos mismos, producen verdadera felicidad y, en los valores de enfermería, son productores de mayor satisfacción laboral. El intento de comprender es un preinicio de una relación satisfactoria entre las personas participantes de una actitud que, en enfermería, podemos calificar de acercamiento afectivo.

Tenemos hechos, los de la realidad; la enfermera ha de tratar con una persona, debe crear su disposición inicial para comprender. Tenemos valores, los que creamos; de estos se derivan los deberes. Para cuidar satisfactoriamente debe comenzarse con el deber de desear comprender.

1.5.- El deber de comprender

El nivel de análisis de los deberes es el que corresponde a la ética, y se encuentra en el nivel práctico de la actividad. Nuestro deber consiste, nada más y nada menos, en la promoción y en la realización de valores. Añadir valor al trabajo de cuidar es el principal objetivo en enfermería, y su punto inicial la actitud de comprender al otro.

Realizar valores no es sencillo, porque los proyectos se han de hacer realidad en situaciones concretas, en las circunstancias existentes, y hay que prever las posibles consecuencias de las decisiones tomadas. De ahí el problema del encuentro y la comprensión del otro.

Los valores pueden entrar, por otra parte en conflicto, esto quiere decir que no podemos realizar todos los valores de una vez, al optar por unos podemos lesionar otros, pudiendo llegarse después de un conflicto de valores, a un conflicto de deberes. Se impone por tanto en enfermería ejercitar la deliberación. Por ejemplo, el problema del tiempo; la enfermera no lo tiene y lo precisa desde el momento en que se acerca con actitud comprensiva al acto de encontrarse con el enfermo. Debe deliberar qué y cómo ha de hacer.

³⁸⁶ Gracia Guillén, Diego.- Construyendo valores. Triacastela, Madrid, 2013, p 91

Llegamos a los valores espirituales, reconociendo como tales no a los valores religiosos, sino a aquellos que se oponen a lo material, las facultades superiores del psiquismo clásicamente consideradas memoria, entendimiento y voluntad y han hecho que la primera de ellas, la memoria, haya cedido una parte de su espacio a los sentimientos.

Hoy se encuentran en términos de igualdad el vector cognitivo con el vector emocional. En enfermería abundan los contactos con la realidad no solo por la vía del entendimiento, también por la del sentimiento. Recordamos, pero también deseamos, imaginamos o pensamos, estimamos, y el estimar se hace por vía emocional. De ahí la importancia de valorar la comprensión del otro en la relación cara a cara.

Así como hay cegueras para hechos reales, por ejemplo distinguir un color, también existen cegueras para los valores. La cultura de enfermería ha ladeado algo importante, que si por los sentidos percibimos cualidades objetivas, con los sentimientos reaccionamos frente a ellas para apreciarlas o desestimarlas. Estimamos por la vía emocional, y esta necesita recuperar su preeminencia.

La espiritualidad se encuentra entre los valores intrínsecos y no en el disfrute de los valores instrumentales. En los valores intrínsecos se diferencian tres clases: Los valores materiales, por situarse sobre bases que tienen materia; otros valores descansan sobre los seres vivos, son los valores vitales, como los que recaen sobre las profesiones sanitarias: salud, vida, bienestar. Otros valores, en tercer lugar, se dan sobre soportes humanos. Estos son valores personales, valores espirituales, valores culturales.

Los valores intrínsecos constitutivos de la vida del espíritu, han dado lugar al término espiritualidad. Estos son los más elevados en la escala de valores intrínsecos, y dotan de real identidad al ser humano y a las enfermeras en particular, y en ellas destaca especialmente el valor de comprender, amar y esperar.

1.6.- Comprender como valor intrínseco

Es en los momentos críticos de la vida, donde la espiritualidad se hace presente con mayor fuerza en la vida humana. En situaciones de enfermedad las cosas ordinarias y aún las de mayor importancia se vuelven relativas. Nos acercamos a una dimensión superior, al vivir la

experiencia de una pérdida importante en la vida humana; pérdida grave supone la enfermedad, y es la debilidad del cuerpo la que viene a dar más valor a las cosas del espíritu. Esta dimensión estrictamente espiritual se hace más aguda si la enfermedad es crítica. Cuando la vida está en peligro los valores instrumentales pierden fuerza y adquieren relevancia los valores intrínsecos, entre ellos los espirituales: Sentirse comprendido, querer y sentirse amado, esperar un tiempo mejor.

La superficialidad deberá alejarse de las funciones de enfermería. De las enfermeras se espera la toma de conciencia de encontrarse en una dimensión de mayor profundidad. Se requiere un tiempo para deliberar cómo verter los valores intrínsecos en las personas objeto de cuidados.

2.- El problema de comprender en la enfermera

Veamos el problema de la realidad, el de comprenderse y comprender al otro, qué es comprender, y el significado de la enfermedad en la vida humana.

2.1.- El problema de la realidad del hombre

En el proyecto de conocer lo más posible la realidad del hombre, se trataría, más allá del conocer, de ir hacia el comprender cómo es el hombre, según lo que hace y lo que expresa, sabiendo que este proyecto, de cualquier forma, queda siempre incompleto ante el enigma de la realidad y de la existencia humana. En palabras de Laín, “la actitud más humanamente digna ante el enigma insondable que es la realidad del hombre consiste en el empeño de conocerle cada vez mejor, sabiendo que jamás la humanidad le dará término”³⁸⁷.

Desde esta posición ante la idea lainiana de conocer la realidad radical del hombre mediante descripción, explicación y comprensión, nos quedamos con esta última forma de aproximarnos al ser humano. Nos hallamos además frente a una dificultad añadida, la de la comprensión humana cuando aparece la enfermedad.

La enfermera actúa en un camino con dos direcciones y un doble fin: Comprenderse a sí misma como persona y comprender al otro como

³⁸⁷ Laín Entralgo, Pedro.- Idea del hombre. Galaxia Gutemberg. Barcelona, 1996, p 202

persona enferma. El intento de comprender no es tarea menor; la comprensión como modo humano de vivir, comienza en el nacimiento y termina con la muerte, y por ser distinta al conocimiento científico, ocurre en un proceso que nunca dará resultados inequívocos, siempre supeditados a interpretar erróneamente.

2.2.- Comprenderse y comprender al otro

Para entender el sentido de la realidad humana, su hablar y su actuar, no basta con la explicación fisiológica y bioquímica, o con el conductismo de Watson, por ejemplo. Ellos resultan necesarios, pero insuficientes. Hace falta superar el ámbito de la explicación pura. En enfermería es necesario echar mano de la observación atenta, y no de una observación trivial, para pasar después al análisis y deducción de lo observado.

Pongamos como ejemplo saludar al entrar en la habitación del enfermo y detengámonos en el saludo de la enfermera. En el acto de saludar se distinguen dos sentidos, social y personal. El social representa el entendimiento general sobre lo que significa el acto como bienvenida, aceptación, recibimiento, inicio de la relación, etc. El sentido personal se corresponde con el sentimiento de quien saluda respecto al hecho de saludar: cómo se siente la persona enfermera, cuánto le interesa causar buena impresión, hasta qué punto saluda con verdadero interés de encontrarse con el otro, consciente de este hecho, si desea mostrar interés o le resulta indiferente etc. Es decir, en todo ello está el sentido intencional de la enfermera en el saludo.

Finalmente nos encontramos con la diferencia entre lo que la enfermera quiere decir en esta ocasión y lo que el receptor interpreta, sentido impletivo o interpretación del paciente.

En enfermería resulta primordial situarse en la actitud de personal elección, clarificando qué quiere decir la enfermera con el saludo, aquello que pretende expresar con esta acción. Por tanto, comprender nuestras acciones y los motivos que nos mueven al realizarlas. En una palabra, dar reconocimiento al significado que para mí tienen las acciones.

Dos modos se distinguen en la comprensión psicológica: comprensión de uno mismo y comprensión del otro³⁸⁸.

³⁸⁸ Laín Entralgo, Pedro.- Qué es el hombre. Nobel. Oviedo, 1999, p 158

2.3.- Comprensión de uno mismo

Partimos de la anterior afirmación. No podemos llegar a la comprensión plena de nosotros mismos. En cada persona existen tres visiones del ser: El que uno cree que es, el que piensan los demás que es y el que realmente está siendo. Tropezamos con la complejidad humana; ello plantea a las enfermeras el doble problema ya mencionado: Buscar nuestro propio conocimiento, e intentar llegar lo más cerca posible al conocimiento del otro, como persona a su cuidado.

Esta idea: Persona al cuidado, ofrece a las enfermeras un triple reto: Libertad de elegir qué hacer y el modo de hacerlo, imaginación para adaptar los medios con que se cuenta a los objetivos pretendidos, evaluar resultados para dirigir la creatividad a donde se desea llegar. Propiedades en la comprensión de uno mismo:

- . La auto comprensión descubre en la conducta humana unas capacidades que ayudan a saber de la persona enfermera, a conocer los medios que la situación pone a su alcance en relación con sus objetivos.
- . La comprensión de uno mismo representa estar conscientes de nuestra persona para encontrarnos con nuestras posibilidades reales. Ponernos en condiciones de auto percibirnos nos descubre en especial estos modos de estar:
- . Autoasentimiento: Informa de cómo nos sentimos, tristes, impacientes, alegres.
- . Noticia articulada: Nos da conocimiento de nosotros, de estar y de vivir y ser yo ahora. Da idea de uno mismo.
- . La autopercepción desvela ante nosotros la vocación personal vivida conscientemente. Aunque la vocación parece en desuso, resulta que por la comprensión del yo mismo, se hace presente como una realidad constituyente de la condición humana y no como casualidad que puede o no puede darse en la persona.
- . Vocación: Para Laín es “esa silenciosa llamada interior hacia lo que para nosotros mismos, la persona que realmente somos, es más adecuado y conveniente”. Para Ortega vocación es “el carácter de las acciones en que

una persona se realiza auténticamente a sí misma, es fiel a su yo insobornable”³⁸⁹.

. Por la autocomprensión recibimos la sensación de vocación productora en enfermería de satisfacciones en los cuidados, proporciona la certeza de hacer lo conveniente a la propia personalidad, asegura estar realizándose uno plenamente en la persona enfermera.

En este pensamiento sobre vocación, aún resulta más activa la visión de Zubiri para quien “la vocación, si es verdadera, va haciéndose”³⁹⁰.

. Es tan relevante la autocomprensión, por mostrar una idea activa del sentimiento vocacional; ésta, la vocación, deja de ser una teoría nebulosa, apareciendo a modo de impulso que nos va haciendo en cada acto todos los días de la jornada de trabajo como enfermera.

En su estructura la vocación distingue tres niveles: Vocación de hombre o aceptación de la condición humana con sus limitaciones y posibilidades, con los deseos sobre lo que la persona podría ser. Vocación de ser un modo de persona, lo cual implica aceptar aquello que a cada cual le ha tocado y luchar por ser del modo que quisiéramos ser; ser enfermera y un modo de ser enfermera. La vocación de sobresalir progresando en el trabajo elegido, de no conformarse con ser uno más.

La comprensión de uno mismo nos hace ver que en la vida humana es esencial la libertad. Constantemente optamos decidiendo aquello que hacemos en cada momento. Basta con observar para ver esta realidad. Junto a la posibilidad de elección nos encontramos con la posibilidad de abstención. Podemos abstenernos de elegir o de tomar una decisión. Podemos inclinarnos así mismo por la facultad creativa, inventar, crear nuevas metas, procurarnos recursos nuevos. La libertad creativa está en nosotros, abierta en el trabajo de enfermera.

En la autocomprensión nos encontramos la imaginación, como el ejercicio de crear metas moviéndose dentro de lo real, pero también la capacidad de imaginar lo no real, crear imaginativamente representaciones de lo que puede llegar a ser, construyendo una visión personal con posibilidad de transformarse en realidades por nuestra capacidad creadora.

³⁸⁹ Laín Entralgo, Pedro.- Qué es el hombre. Nobel. Oviedo, 1999, p 160

³⁹⁰ Laín Entralgo, Pedro.- Qué es el hombre. Nobel. Oviedo, 1999, p 160

Por la autocomprensión nos informamos del poder de la palabra, de las posibilidades de comunicarnos cuando damos un para qué a nuestras palabras; con ellas expresamos, informamos, damos nombre a cosas y sentimientos, acompañamos y nos sentimos acompañados, podemos liberar a otros y experimentar liberación por la acción catártica. La palabra permite aclarar e iluminar hechos, ayuda a otros y a nosotros mismos a autoafirmarnos.

En el empleo de la palabra encontramos extenso campo de estudio en enfermería, como ya hemos visto. Sus posibilidades llevan a considerar detenidamente cuanto podemos hacer a partir del habla en el trato con los enfermos.

Se diferencia en la palabra la acción de preguntar. En la interrogación se encuentra la condición deficiente del ser humano, obligado a interrogar en su situación de ser ignorante, abocado a tener que preguntar, sintiéndose en el fondo un ser inconcluso, necesitado de aclaración.

Observándose en lo que es y hace, el hombre se percibe ensimismado. En el sentido del ensimismamiento nos encontramos comprendiendo mejor nuestro propio ser. Hallamos la posibilidad de enfrentarnos con lo que no es, que aún no es, pero puede llegar a ser.

En la cualidad de ensimismarse la enfermera viene a encontrar sus creencias, dudas, esperanzas, predilecciones y desesperanzas, adquiere conciencia de su libertad, y también conciencia de responsabilidad como enfermera, para crear recursos nuevos, recogiendo el impulso de tender hacia algo distinto desde la sensación dinámica de la vida, ubicada en el ensimismamiento.

Desde la autocomprensión me doy cuenta de mi yo diferente de los otros. Si yo estoy aquí, ahí están los otros. Y también veo a los demás como otros yo, que no soy yo, pero son como yo.

En el ejercicio de la autocomprensión como primer paso, sabemos cosas que no habríamos podido saber sobre cómo somos en cuanto persona y como persona enfermera. Después de practicar en la comprensión del yo como factor esencial para la comprensión del ser humano, llegamos al segundo paso, la comprensión del otro.

2.4.- Comprensión del otro

Acercarnos a lo que representa la relación humana significa tratar humanamente a la persona y con ello conocer, o mejor imaginar y deducir, observando y conjeturando el sentido de los actos y palabras del otro; interpretar, atribuir un significado que, en enfermería, empieza con la intención de tomar con interés a la otra persona, prestando atención, creyendo en el sentido que hemos dado a su estar, hablar y actuar.

No somos capaces de ver en su complejidad la realidad del otro. Estamos limitados a leer en el rostro, movimientos y acciones, la sinceridad o ficción de aquello que nos muestra. Esta limitación merece un capítulo en el estudio de la enfermería, que ahora aparece cargado de posibilidades de observación, desde las experiencias de relación del trabajo de la enfermera, en la convivencia de los cuidados.

En la comprensión del otro encontramos formas elementales y formas superiores de acercarnos a ella:

. Formas elementales: Se refieren a la comprensión de los otros tradicionalmente atribuida a determinados gestos y acciones, saludo, despedida, besos, frases tópicas históricamente identificadas con un significado. Actuaciones cuya intención resulta habitualmente conocida.

En esa forma elemental de heterocomprensión, tres datos representan un papel importante: Lo que se propone el comunicante; cómo se ha interpretado a lo largo del tiempo una actitud, una frase, un comportamiento y como lo interpreto yo en una situación interrelacional.

Capítulo para detenernos en la reflexión de enfermería será la interpretación de lo que quiso decir nuestro interlocutor, llegando a la conclusión de lo que entendemos al final, en orden al establecimiento de una relación productiva y la estructuración de nexos de proximidad afectiva.

. Formas superiores: Nos llevan a un intento de acercamiento al otro, ya que no es posible “meterse” en él. En este caso varias actividades se distinguen:

1. Transposición: Ponerse cuanto sea posible en el lugar del otro, intentando ver lo que el otro ve desde su posición.

2. Recreación dentro de la situación en la cual el otro se encuentra, con sus circunstancias y con su entorno.

Para una heterocomprensión con resultados gratificantes para las dos partes deberíamos saber demostrar al otro en la vida de relación, estas tres decisiones:

- . Creemos en lo que el otro expresa o hace.
- . Creemos en lo que muestra porque es él quien lo dice.
- . Creemos en él como persona, por tanto creemos diga lo que diga.

El problema está en saber expresar nuestra intención. Estamos en un proceso comunicativo de tremenda sutileza, necesitado de dedicación dentro del pensamiento de enfermería, que comienza con la demostración de la previa intención de aceptar a la otra persona, en la situación en la cual se encuentra, en el momento en que su vida se cruza con la nuestra.

2.5.- Qué significa comprender

Caminar hacia la comprensión desde una posición práctica constituye un punto de apoyo para volver más inteligible la compleja trama de la enfermería en relación con el otro.

Comprender la vida, al hombre y a uno mismo se encuentra muy cerca de la singular experiencia traída a la luz por Zubiri, a la que dio el nombre de religación. El ser humano se encuentra proyectado hacia la vida, arrojado desde el mismo instante de su nacimiento, a la experiencia de vivir. El propio ser humano constituye un proyecto de vida, y en eso consiste el ser del hombre, en un ser naciente con algo incluso previo a todo proyecto, con la imposición originaria, entrando en relación, ligado a los otros, en las mismas condiciones que aquellos.

La realidad posibilitante presenta al hombre con una cualidad que le impele a ser, con un poder que llega a él desde fuera en forma de realidad vital, y se apodera del hombre acompañándole en su realización de la

vida. Desde esta forma de ver, puede verse la enfermería como una interna fuerza, como el empujón que lanza a la enfermera hacia un proyecto, en dinamismo de ser para el otro, como una realidad definitiva.

Los acontecimientos, las vivencias de enfermería se imponen en forma de obligaciones realmente presentes, apareciendo conjuntamente la opción de hacer o no hacer y de cómo hacerlo.

Por la religación referida en Zubiri nos sentimos reatados al mundo y a la realidad del instante. No andamos aislados a la deriva. Es la realidad la que nos liga a la vida, el poder de lo real nos posibilita y nos lanza; el poder de la realidad de ser enfermera viene a dar fundamento a los deberes en los hechos del cuidado.

Se entienden más las cosas y realidades inanimadas cuanto más se comprenden las personas.

El hecho de comprender no finaliza en forma de proceso intelectual, es, al mismo tiempo, un fenómeno emocional. Es difícil comprender a otro sin una emotiva sintonía entre las dos personas; se ha llamado simpatía o química. Comprender al otro se hace al mismo tiempo por vía sensitiva y por la vía de la emoción.

Se denomina comprensión “el arte de penetrar en la vida humana y entenderla desde dentro”³⁹¹. Se comprende con el sentimiento y con la voluntad. Comprender significa “realizar un acto personal, en el que uno se intenta poner en el lugar del otro, a fin de ver la vida de este, como un argumento dotado de sentido, de modo que los acontecimientos aislados cobran sentido por su conexión con todo lo demás”³⁹².

¿Qué esperamos comprender?. Todo: la vida, el ser humano, a nosotros mismos, sabiendo que esta tarea nunca nos dará pleno resultado; ciertamente no seremos capaces de comprender ni comprendernos plenamente, pero es una tarea apasionante que espera ser acometida.

En clave de enfermería nos encontramos ante un camino por explorar, el de lograr, o estar en el intento de conseguirlo, una sintonía emocional con el otro, voluntariamente a nuestro cuidado. Se necesita para ello acceder

³⁹¹ Gracia Guillen, Diego.- Voluntad de comprensión. La aventura intelectual de Pedro Lain Entralgo. Triacastela. Madrid, 2010, p 402

³⁹² Gracia Guillen, Diego.- Voluntad de comprensión. La aventura intelectual de Pedro Lain Entralgo. Triacastela. Madrid, 2010, p 402

a un método, el método de la comprensión. Ortega y Gasset indica cual es este método para comprender: es amar. Comprender exige amar, una actitud emocional positiva. Significa valorar, por tanto, valorar positivamente. El sentimiento que abre hacia el valor, que permite ver los valores es el amor. El método para comprender más es amar.

La comprensión es emocional y cognoscitiva, y también activa y práctica.

Vamos rescatando tres factores de una filosofía del cuidar: comprender, amar, esperar, tres proyectos a los que dedicar una búsqueda desde enfermería. Laín indica también el valor de la fe. Creer es un valor necesario a la enfermera.

Hace falta una creencia en el poder impulsor de la enfermería para conseguir resultados prácticos en investigación, en conocerse y conocer al otro, sabiendo que enfermería no es una ciencia realizada al completo, sino el resultado de un esfuerzo personal comenzado a diario en el trabajo, y producto de una investigación paciente. La enfermería aparece más completa cuando la enfermera se esfuerza en creer y comprender, amar y proyectar esperanza en la vida de la persona enferma.

Otra forma de definir la comprensión en Laín: “Viene a se la comprensión el acto psicológico del hombre en cuya virtud este aprehende la intención y el sentido de las acciones y las obras de otro hombre o de sí mismo”³⁹³.

La teoría de la comprensión parte de ver que los fenómenos de la vida humana, es decir, del mundo del espíritu, son distintos a los fenómenos naturales propios de la ciencia natural. La vida humana no trata de hechos, sino de sucesos, por eso la comprensión no es solo intelectual, como ya se ha dicho, sino también emocional y volitiva.

El racionalismo no coincide con la comprensión, pues su razón de ser es puramente especulativa. Racionalismo, idealismo y positivismo manejaban conceptos abstractos sobre la razón, y carecían de argumentos para explicar la complejidad de la vida. La lógica de la vida es distinta a la de las matemáticas. Propia de la vida es la lógica del corazón. Los problemas humanos se abordan desde el espíritu, con la lógica de la razón, pero también del corazón.

³⁹³ Gracia Guillen, Diego.- Voluntad de comprensión, p 404

2.6.- Comprensión, imperativo de enfermería

La comprensión es necesaria en la vida humana enlazada con el amor. Comprender al otro se explica dentro de una tendencia amorosa hacia la persona. Para mayor comprensión sobre la ligazón entre comprensión-amor, haremos las siguientes observaciones dentro del marco de los saberes de enfermería:

- . Una voluntad de confianza amorosa tiene que existir para sentir dicha voluntad de comprender.
- . Requisito para la comprensión es el amor. Tal es su importancia.
- . Amamos a los depositarios de valores, sean personas o cosas, porque encontramos en ellos valor.
- . Al acercarnos a las personas con esa actitud benevolente, encontramos en ellas sus valores.
- . El amor no empieza y termina en el sentimiento, lleva en sí mismo un principio operativo tendente a conducir lo que se ama hacia la perfección, llevando a penetrar hacia un nivel más profundo en la comprensión del otro.
- . Comprensión y amor tienen carácter intencional. Por depender de la voluntad de aprender, reclaman aparecer en el currículum de enfermería formando parte, igual que la ciencia natural, de las ciencias del espíritu formadoras de una personalidad enfermera.
- . En los cuidados vienen a coejecutarse actividades con el enfermo, y en ellas hay una forma de comprender a las personas, participando de la esencia y del espíritu del otro. Se comprende en la donación a través del amor, y el amor conduce a la comprensión de uno mismo y de la otra persona.
- . Como persona la enfermera es, según Laín, “animal credens, sperans et amans”³⁹⁴. Esperanza, amor y comprensión están en la medula del ser enfermera. Como se ha apuntado, es necesario igualmente el valor de la creencia; creer en la posibilidad, en el valor potencial de la enfermería.

³⁹⁴ Gracia Guillen, Diego.- Voluntad de comprensión, p 413

. Debe encontrarse una cierta fe en la enfermería, como potencial para proyectar hacia el comprender y amar, sin dudar en la posibilidad de alcanzarlo, en el camino personal de ser enfermera.

Vemos la comprensión como imperativo, como necesidad de estar presente en la profesión de enfermería, con la confianza en aprender a entender, amar y a saber transmitir esperanza. En Antropología de la esperanza Laín expresa: "Vive y actúa como si de tu esfuerzo dependiera que se realice pronto lo que esperas y desearías poder esperar"³⁹⁵. Ante esta compleja realidad, al menos el deseo de querer esperar en nuestra capacidad de salir adelante aún con medios restringidos, representa un gran avance. Acaso no hemos visto aún con suficiente claridad que nunca podremos agotar la creatividad de la vida humana, sea cual sea lo inestable de su realidad.

El espíritu de la enfermería en su vertiente pragmática, tiene otros retos abiertos, entre ellos la búsqueda de una plenitud histórica en su principal objetivo de cuidar al hombre en la enfermedad. Este es un proyecto más allá de su carácter científico, con un imperativo también moral, que exige de la persona enfermera lo mejor de sí misma en su trabajo. En este proyecto de realización plena está en juego nada menos que el bienestar del que es cuidado, pero también la cultura enfermera. Cultura es lo que hacemos con los medios a nuestro alcance, y en el caso de la enfermería, un factor decisivo en la cultura es el proceso de humanización y lo que la enfermera trabaja en él.

Preguntémonos cuales son los valores que se añaden diariamente en la tarea de dar cuidados. En la cultura de enfermería que se crea. ¿Cuáles son los valores añadidos en las actuaciones?. El intento de comprender, la voluntad de querer comprender, es un valor que se va realizando poco a poco. Descubre así la enfermera que es ella misma quien crea el valor de comprender el dolor, el sufrimiento, la situación crítica de gravedad atravesada por la persona enferma.

En la voluntad de plenitud histórica de enfermería vamos rastreando cuánto de valioso encierra el ser humano, aún en momentos de mayor desvalimiento corporal. Es tal el valor intrínseco de la persona humana, que nunca captaremos de una sola vez la riqueza de valores encerrados en ella. Nuestro proyecto de comprender se dirige a la búsqueda de más

³⁹⁵ Gracia Guillen, Diego.- Voluntad de comprensión, p 414

claridad sobre la realidad del otro, sin excluir ni aún a los que se hallan finalizando su existencia.

Comprender supone integrar en nosotros, lo más posible, la realidad vivida por el otro. Ahora vemos algo más: Los valores, en este caso comprender, tienen una cualidad transhistórica, al igual que en todo descubrimiento y realización de valores. Más allá de su realidad histórica, vemos la voluntad de comprender el sentido de verse enferma en la persona sin salud, el sentido de sufrir debilidad, dolor y soledad, de sentirse excluida de la vida social.

El valor de comprender en enfermería no puede verse superado por el olvido en la vida profesional de la enfermera. Se requiere mantenerse alerta, pues los valores no se perciben del mismo modo en todas las épocas, y ahora ha tocado un tiempo de valores encubiertos en la enseñanza y práctica de la enfermería. Ha llegado el tiempo de descubrir de nuevo el valor de comprender, de entregarnos a la tarea de desvelar en toda su riqueza el hecho de vernos cerca de la persona en el instante que le ha correspondido vivir. Quien comprende, vive ayudando a vivir.

Comprender presupone observar, analizar, interpretar buscando la razón de ser de la conducta, palabra y actitud de la persona enferma, sorteando peligros, salvando indiferencias. Comprender significa buscar el entendimiento de las facetas de la personalidad del otro, mirándole desde cuantos puntos de vista pudiera ser posible. A esto se llega con una actitud amorosa que ayuda a encontrar en la otra persona a un ser transcendente, a otro yo enigmático invitando a acercarnos a él. Comprender significa llegar a sentirse traspasados en la vida enfermera, por el ideal de vida de Laín Entralgo: La “pasión por comprender”.

2.7.- Hacia una comprensión de la enfermedad

Ha llegado el momento de atenernos a la comprensión de la enfermedad. Desde la posición de ver la enfermería como ciencia del espíritu, sacándola del recinto exclusivo de la ciencia natural. En él se encontraba la medicina reducida a hechos por el positivismo. Medicina y enfermería quedaban excluidas de la dimensión más profunda de la vida humana.

En la vida del hombre no solo hay hechos, también hay sucesos. El suceso es un fenómeno cultural, una creación del hombre en la cual intervienen valores y creencias, toda la intimidad de la vida humana. Para Laín

Entralgo la enfermedad es, además de un hecho biológico, un suceso biográfico, por cuanto para definirla hay que atender a los hechos clínicos y también a la otra dimensión de la vida, donde entran emociones y esperanzas, carencias, miedos, valores, deseos, creencias etc. La enfermedad no es un hecho puramente natural, es también un hecho moral, y la enfermera trata al ser humano que es un ser moral y no solo un ser natural.

El positivismo de Comte redujo la ciencia positiva a hechos, se interesaba por los datos en los seres humanos. La visión de Laín es distinta, interesante por indicar que en la construcción de la salud y la enfermedad no intervienen exclusivamente hechos fisiológicos como se acostumbra a ver principalmente; intervienen también creencias y valores traídos por el ser humano al momento de sanar o enfermar. El hecho de cuidar constituye así un acto ético.

En el acto de cuidar participan varios momentos: encuentro, diagnóstico, cuidados terapéuticos, practicados con valores, comprender, amar, conducir hacia la esperanza. Estos momentos se viven por medio del lenguaje como vehículo de transmisión. Sentimientos, creencias y valores no se exploran como los signos fisiológicos, sino a través del diálogo. Las palabras son mejor medio para comprender la experiencia de la enfermedad.

Desde la antigua medicina griega el diagnóstico médico apelaba al diálogo y, según vimos, los enfermeros conocían el valor de la palabra para intimar con el enfermo, siendo agentes de apoyo en la enfermedad.

La importancia terapéutica de la palabra la dan sus propias características por su función catártica; por la catarsis verbal la persona se ve liberada cuando comunica sentimientos o sensaciones. Con la palabra como vehículo la persuasión actúa logrando que el paciente llegue a modificar estados de ánimo negativos, sensaciones dolorosas, trayendo mejoría a la situación vital de la persona. La palabra hace llegar la transmisión afectiva de la enfermera en su actitud consoladora.

Los fenómenos biológicos de la enfermedad se juntan con los puramente biográficos alterados en la pérdida de salud. Por ello la relación de cuidados no se limita a cumplir una función objetiva. En ella dos personas se reconocen mutuamente, aceptan los fines propios de cada una, respetan sus responsabilidades de cuidar y dejarse cuidar, en orden al fin común de luchar por superar la enfermedad.

La enfermera no se limita a ser intermediaria. En la relación de cuidados se dan unas condiciones en la coexistencia, coincidiendo con el momento patológico de la persona y son, ya se ha dicho, querer comprender, esperar y amar. En este análisis aparece como fundamental la actitud de la enfermera, la cual cree en la persona enferma, en su situación desvalida, espera contra toda desesperanza, que siempre va a ser posible mejorar al enfermo. De no esperar ella misma, no podría transmitir esperanza. Y sobre todo necesita la actitud de amar como prerrequisito en los cuidados.

La enfermedad afecta al cuerpo explorado objetivamente. Pero no basta la relación objetiva o distante; debe acompañarse de otra relación personal llamada por Laín relación constante, o relación de proximidad, junto a la actitud de buena voluntad de la enfermera.

También en la relación clínica aparece el momento de intimidad o confidencia, necesitado de la actitud disponible de la enfermera para escuchar y después comprender afectivamente cuando el paciente lo necesite.

Comprender la enfermedad significa querer penetrar en lo posible en la persona cuidada, teniendo en cuenta los elementos constituyentes de la estructura de la enfermedad: El elemento biológico, emocional e interpretativo. En la zona entre estas tres líneas debe moverse la enfermera. Sobre el elemento biológico se vuelca fundamentalmente la enseñanza y la práctica enfermera; nuestras mayores carencias, sin embargo, se manifiestan en el manejo de los elementos emocional e interpretativo.

Vivir la enfermedad es una experiencia para la persona enferma, y también lo es, de otro modo, vivirla desde la situación de la enfermera, que cuenta en sus funciones con recoger y estudiar los sentimientos más destacados, diferenciándolos del conjunto de lo que constituye la vivencia de sentir la enfermedad. Son los sentimientos de aflicción, amenaza, soledad y recurso, con el objetivo de comprenderlos para proporcionar ayuda adecuada a las necesidades de la otra persona.

Junto a la experiencia de la enfermedad está su interpretación, el sentido que el enfermo da a su estado; una sensación usual es la vivencia de enfermedad como castigo, azar, reto o prueba; otro supuesto interpretativo es vivir la enfermedad como una cierta forma de sacralidad, encontrar en el fondo un algo de sagrado, pues la enfermedad

parece conectar la vida con lo trascendente de la existencia, con la visión cercana de un posible fin, o con la nostalgia de emociones y vivencias pasadas.

Vivir la enfermedad añade a la vida experiencias de otras características: se experimenta dolor físico, sentirse vulnerable, menesterosidad, se contempla el valor de la vida con todo su poder de atracción y al mismo tiempo aparece el peligro de que la vida pueda terminar; la persona se enfrenta a la tremenda posibilidad de dar por terminada su existencia. Sentimientos aterradores suficientes para replantear los planes que uno tiene forjados, para reinterpretar la vida de otra manera.

Estas descripciones fenomenológicas inician transformaciones internas en la persona, en busca de experiencias menos negativas, hacia una recuperación de la voluntad de vivir una vida donde uno se sienta amado y pueda amar. El enfoque que la enfermera da a los cuidados, puede ser un detonante para la evaluación del estado anímico de la persona enferma y, sobre todo, para empujar a aquella hacia estados de ánimo más aceptables, siempre hacia la idea de que es posible mejorar.

Comprender la enfermedad implica contar con preparación para verla como hecho biográfico y no solo en su aspecto biológico; entender como un hecho moral los momentos fundamentales del acto de cuidar; usar el lenguaje como transmisor de informaciones procedentes de la intimidad. Comprender la enfermedad conlleva estar situado en las condiciones de fe, esperanza y amor, presentes en la relación de cuidados.

Comprensión de la enfermedad significa convivir en una relación paciente-enfermera no objetiva y distante, sino en comunicación constante o de proximidad; significa manejarse holgadamente entre los elementos estructurales de la enfermedad. Comprensión del hecho de enfermar requiere tratar delicadamente la vivencia de sentir la enfermedad y experimentarla a través de diversos sentimientos. Para comprender el hecho de enfermar tendremos que tener en cuenta la interpretación de la persona sobre su estar enferma en cada caso.

Se comprende la enfermedad teniendo a punto el mundo interior de la enfermera, preparado en las ciencias del espíritu, modelando su ser persona resumida en una actitud benevolente, como ya expresó Marañón refiriéndose al acto médico:

“Sin un cálido fondo de bondad, no es posible entender la práctica de la medicina”³⁹⁶.

Sería esta una actitud de amor pretécnica. Hace falta seguidamente mantener una relación de cuidados, un amor post-técnico, en la seguridad de que la ciencia médica, habiendo llegado a cotas impensables de saber, encuentra un límite más allá del cual no puede llegar, y entonces el ser humano cuenta con el recurso del amor, del que no puede separarse. De este modo lo expresa Marañón:

“Solo se es dignamente médico con la idea, clavada en el corazón, de que trabajamos con instrumentos imperfectos y con remedios de utilidad insegura; pero con la conciencia cierta de que hasta donde no puede llegar el saber, llega siempre el corazón”³⁹⁷.

Acceder a este ámbito de confianza en el poder del amor, la comprensión y la esperanza, es posible con la preparación del mundo interior de la enfermera.

2.8.- De la comprensión al diálogo

El ejercicio de comprender se realiza plenamente en el ámbito de la vida privada. En la relación interpersonal de enfermería comprender tiene un campo de acción que aparece, desde el punto de vista práctico, precedido de una disposición, un querer comprender al otro. A esta base previa llamamos creencia amorosa, expresando una inclinación afectuosa hacia la otra persona. Comprender es la vía del conocimiento del otro, más que la explicación; y la comprensión amorosa, su apoyo más completo.

Si las ciencias de la naturaleza explican, la función de las ciencias del espíritu es comprender, y el valor del diálogo es fundamental.

El deseo de comprender implica un esfuerzo individual, pero como no puede comprenderse plenamente, es necesario abrirse a la confrontación, al diálogo entre perspectivas, o deliberación.

Zubiri aporta otra forma de mirar la relación humana: Los razonamientos del hombre son provisionales siempre y por tanto dependientes de

³⁹⁶ Gracia Gillén, Diego.- Voluntad de comprensión. p 472

³⁹⁷ Gracia Gillén, Diego.- Voluntad de comprensión. p 473

revisión continua. No hay certidumbre en el ser humano. Para encontrarla hay que ir a un plano más elemental, anterior a la razón, que llama aprehensión de realidad.

El objetivo de la enfermera es comprender al otro. Este propósito se amplía con el diálogo en el cual se intercambian y escuchan ideas y posiciones. Por la aprehensión de realidad se capta el sentimiento, para pasar al proceso deliberativo mediante el cual consideramos el asunto con detenimiento y atención.

Laín definió la comprensión, lo vemos de nuevo, como “el acto psicológico del hombre en cuya virtud este aprehende la intención y el sentido de las acciones y las obras de otro hombre o de sí mismo”³⁹⁸. El esfuerzo por entender no solo lo que uno es, sino lo que uno no es, en un intento de integración de la comprensión del otro y de uno mismo. La deliberación es el procedimiento idóneo para aclarar estas cosas.

Querer comprender incluye la voluntad de llegar a la verdad del otro, y puesto que no puede llegar a poseerse la verdad total, el camino hacia ella, es asumir la perspectiva del otro.

Llegamos así a la comprensión dialógica cuando aceptamos que el otro nos es necesario en nuestra andadura personal hacia la verdad, puesto que no hay punto de vista que pueda considerarse absoluto y nadie posee una perspectiva totalmente cierta. Podemos caminar hacia una teoría menos rígida de la comprensión. ¿Cómo es posible?. Integrando en la vida propia lo asumible del otro, en un proceso de asunción en el cual considero la verdad del otro como enriquecimiento de mi verdad.

En este itinerario de asunción en el que aceptamos que nos necesitamos unos a otros para buscar la verdad, acontece un nuevo hecho: El otro no solo me enriquece, sino que puede cambiar mi punto de vista. Comprendiendo al otro llego a comprenderme mejor a mí mismo.

Se trata de asumir sin anular, entrando con el otro en un proceso de interacción, buscando en el caso de enfermería, una verdad entre paciente y enfermera enriquecedora para ambos, aunque siempre lejos de alcanzarse en su totalidad.

³⁹⁸ Gracia Gillén, Diego.- Voluntad de comprensión. p 508

3.- Comprender como actitud enfermera

Para indagar en la estructura del ser humano hace falta atenerse a un método. Este método se compone, según Laín, de cuatro órdenes: Descripción, explicación, comprensión, con la captación de los actos intencionales, e intelección, entendida como comprensión de los tres órdenes anteriores.

En enfermería ¿para qué sirve este campo visual de la realidad del hombre?. Sirve porque el trabajo de la enfermera en el cuidado de los órganos corporales, invita a saber más sobre lo que se esconde en la totalidad de la vida humana, en el enigma de la existencia. Esta llamada necesita de la enfermera prestarle atención para no quedar en la pura materialidad de su trabajo.

El hombre es más. Si cuidamos su materia, aun siendo imprescindible, nos quedamos cortos. Forman parte del hombre elementos esenciales necesitados de atención, trastocados por la enfermedad del almacén orgánico. La vida humana no está circunscrita al ámbito corporal; es metafísica. Esta forma de ver al hombre interesa a la enfermera.

3.1.- El método

En todo análisis el método debe comenzar por la descripción de la realidad ante la cual nos encontramos; describir los elementos de la realidad para pasar luego a explicar los fenómenos, es decir, las cosas que se hacen presentes al describirlas. Pero ocurre que aquello que puede explicarse son las cosas de la naturaleza. Si reparamos en el hombre, los actos humanos tienen intencionalidad, están cargados de sentido, y el sentido se comprende, ésta es su forma de acceso.

Precisamente al método de comprensión hace falta la actitud de querer asumirla, adoptando su metodología.

En la búsqueda del ser humano en enfermería es necesario ir más allá de la explicación de los hechos naturales, en busca del sentido de la conducta humana; por qué esta persona en sus circunstancias materiales de enfermedad, gravedad, etc, se manifiesta de esta manera, cuál es el sentido de sus actos, expresiones, estados de ánimo. Poco a poco vamos penetrando en la realidad de las cosas, comenzamos a entender al ser

humano con un entendimiento desde el inicio de la relación hasta su final.

Al acto de intelección Zubiri lo ha llamado aprehensión primordial de realidad, pues el ser humano aprehende unas cosas sobre otras en un campo amplio de captación.

La realidad del hombre forma parte de los intereses de enfermería, su estructura y características, inteligencia, intimidad, conciencia, futurición, o tendencia humana hacia el futuro y más al fondo, su indefinido tender hacia la transcendencia. Del alma humana no nos ocupamos en este trabajo, dejándolo para un estudio aparte.

3.2.- Actitud en el movimiento hacia la transcendencia

Existe, apunta, Laín “un movimiento hacia la transcendencia en el ser humano”³⁹⁹. Ante este movimiento la persona humana se comporta con diversas respuestas, evasión, desesperanza o nihilismo, también responde en forma de metáfora, agnosticismo o bien creencia. Es interesante para enfermería describir las respuestas humanas en la enfermedad, explicar sus manifestaciones y comprender cada nueva forma de expresión.

Laín se acerca a la dimensión transcendental humana desde el “dinamismo de la materia”, o “dinamicismo estructural”, y Diego Gracia explica cómo “la progresiva estructuración de los elementos que componen la materia hace que surjan propiedades sistemáticas nuevas, entre las que se hallan los más elevados tipos de vida personal y espiritual, incluida la apertura a la transcendencia”⁴⁰⁰.

La aventura de avanzar en la comprensión de la vida humana, muestra la evidencia de compaginar enseñanzas enfermeras en ciencias naturales y en ciencias del espíritu. Aceptar el deseo de transcendencia en el hombre testimonia a la enfermera que comprender el sentido de la vida, lleva al empeño de profundizar en el campo de la espiritualidad, necesario para evitar la perplejidad de no saber reaccionar cuando el sentimiento hacia lo transcendente aparece en la persona enferma. Sentimiento más acentuado cuando aquella adivina sobre sí la amenaza del fin de la vida,

³⁹⁹ Gracia Guillén, Diego.- Voluntad de comprensión, p 678

⁴⁰⁰ Gracia Guillén, Diego.- Voluntad de comprensión p 680

el misterio más insondable de la existencia, contra el cual el ser humano se revela reclamando aquella recóndita aspiración a eternidad, que llevamos inscrita como una marca perteneciente a la humanidad.

Reconocida la realidad humana como un dinamicismo estructural, para avanzar hacia esta realidad hemos de situarnos en otro nivel de la vida, que da nuevo sentido a las cosas, y a los acontecimientos, evitando en primer lugar la confusión de creer en unos cuidados completos cuando la enfermera solo se ocupa del cuidado corporal.

En el intento de comprender al ser humano, nos encontramos ahora ante un orden distinto. ¿De dónde surge este sentimiento humano de transcendentalidad?. En opinión de Rahner, “la materia cósmica tiene la capacidad de engendrar algo superior a todo lo que hasta entonces había engendrado”⁴⁰¹. Sería una autosuperación, y referida al ser humano, Zubiri la llama “elevación”. Es decir, a través de la realidad, se abre ésta a una nueva dimensión, a unas categorías del orden transcendental.

La evolución al llegar al ser humano, da de sí algo que le sobrepasa y le trasciende. De manera que la persona humana no es solo materia, lleva dentro de sí el soplo del espíritu. Este es el dinamicismo de la materia, que en su evolución da un salto cualitativo al llegar al hombre, surgiendo en él la categoría espiritual.

Este mismo dinamismo del cosmos actuando sobre la persona humana, y por las propias capacidades dinámicas de esta, termina haciendo aparecer las propiedades estructurales definitorias de una persona; estas:

1. Conciencia de la realidad y de sí mismo.
2. El habla en su posibilidad de pregunta, afirmación y respuesta.
3. La creencia. Puesto que no toda palabra es cierta, la creencia resulta necesaria.

Tener conciencia de la realidad de ser enfermera, clarificar el proceso de comprender a la persona y comprenderse a sí misma. Creer en el

⁴⁰¹ Gracia Guillen, Diego. Voluntad de comprensión, p 683

lenguaje como expresión de sentimientos, necesita, sin duda, una actitud concreta, un talante analítico, del cual no es posible prescindir.

Estas propiedades estructurales del ser humano se encuentran en el proyecto de conocer para comprender el enigma de la existencia, pero también el misterio de una persona humana en particular, siempre inalcanzable en su plenitud. Todo lleva a buscar un concepto del ser humano, dentro del pensamiento científico natural y de las ciencias del espíritu, abierto a la transcendencia. En todos los casos se impone por sí misma una actitud inicial de aceptación.

Para comprender lo esencial del momento del encuentro con el otro, seguiremos a Laín Entralgo⁴⁰² en aquellas descripciones que sirven de aproximación a la comprensión del otro en enfermería, desde el momento del encuentro con aquél.

En todas las consideraciones sobre el encuentro, se entiende como algo importante para lo que vaya a suceder después, la actitud con que la enfermera se dispone a encontrarse con la persona enferma; su grado de disponibilidad.

3.3.- Supuestos del encuentro.

Encontrarse es el hecho de tropezar, cruzarse con otra persona, sentir que otro está aquí, coincidiendo conmigo en un tiempo compartido que se vive de forma expectante, en principio. Como amenaza, colocando a los participantes en posición de alerta.

El encuentro puede comenzar siendo una contrariedad, o un momento deseado. El acto deseado pudiera ser en enfermería un choque de intereses, o un coincidir en la misma intención, sin indiferencia ni hostilidad. Ser consciente de cuanto ocurre en la fugacidad del instante, es importante en el caso de la enfermera, y su actitud es doble:

- Ver la realidad de lo que es, en el encuentro con el enfermo: una persona frente a mí hacia la que tengo unos objetivos.
- Comprender la realidad del momento desde el punto de vista de lo que soy, un sujeto cognoscente ante un ser necesitado de mi persona.

⁴⁰² Laín Entralgo, Pedro.- Teoría y realidad del otro. Alianza Editorial Madrid, 1988, p 373

La categoría definitoria del encuentro es la relación, y en enfermería, se trata de una relación desigual, pues el otro tiene condición de necesitado y la enfermera está en disposición de ofrecer aquello que al otro le falta. Es una relación real, de valor emotivo, en la cual un ser existe para otro, pues razón de ser de la enfermería es estar para la persona enferma.

Es la persona enferma quien da lugar a la existencia enfermera, la cual tiene en aquella su fin propio. Por tanto la relación entre ambas es necesaria y no puede no serlo; ambas están referidas la una a la otra. De este hecho surge una estructura relacional concreta, y su sustancia son las propias relaciones aparecidas en el hecho de encontrarse dos personas en una situación determinada. En ella la actitud de la enfermera juega un papel fundamental, dirigiendo el curso de cuanto ocurra.

Pero el ser humano no se contenta con las apariencias y tiene necesidad de interpretar los hechos que se dan de forma cambiante ante la presencia mutua. Esta interpretación de hechos, o exploración del encuentro, resulta relevante en la enfermera, para obrar con inteligencia en vez de adoptar conductas no conscientes.

Desde la filosofía de la ciencia, varios son los supuestos metafísicos del encuentro: mientras en el mundo mineral encontrarse supone un choque o colisión, los vegetales chocan unos con otros en el entorno, captando la porción energética necesaria. Se relacionan mediante incorporación y asimilación. En un nivel superior la relación animal busca en el encuentro una determinada satisfacción. La acción de buscar lleva en el mundo animal al encuentro entre sí.

El hombre también busca y encuentra en el hecho de coincidir con el otro. Pero el hombre busca con un impulso inteligente y libre con varios aspectos medulares: El querer implica un cierto conocimiento de aquello que apetece; se elige con libertad entre varias posibilidades, la enfermera elige una actitud afectiva en el encuentro, y se logra mediante el amor, que vincula al otro con una proximidad más potente y productiva.

El carácter inteligente y libre del encuentro humano se manifiesta en la capacidad del organismo para encontrar una explicación. Hace falta contar con un nuevo orden, dentro de la existencia humana, para entender el resultado del encuentro. Este nuevo orden es la realidad del espíritu. Estos son los dos supuestos metafísicos del encuentro humano: La coordinación entre energía orgánica y corporal y el espíritu individual.

Con frecuencia olvidamos esta visión dualista llevada por el hombre al encuentro, fijándonos primordialmente en el supuesto físico, dejando así incompleta la realidad humana de encontrarse paciente y enfermera.

Observamos ahora la estructura relacional del ser humano, distinguiendo tres planos mutuamente conectados:

1. Considerar a los otros exteriores a mí y a mí mismo, como cosas.
2. Yo me reconozco como ser cognoscente, y las demás cosas y personas solo son objetos de conocimiento.
3. En un plano de implicación recíproca, conozco o reconozco, me relaciono y quedo implicado en el momento del encuentro. El otro se convierte más allá de algo objetivo, en un ser subjetivo para mí. Viendo y sintiendo al otro aparece la intencionalidad.

Veo al otro doliente y me convierto en ejecutor de acciones en el presente. Surge de este modo una relación de complementariedad. El resultado es que en el encuentro con el otro uno siente, quiere con conciencia de enfermera, es con el otro, existe para el otro, se abre hacia la otra persona en calidad de ser para actuar ante las carencias de la persona enferma.

El camino en la relación de enfermería irá afirmándose yendo desde mí hacia el otro, y la conciencia enfermera se descubre en su carácter coexistencial. De manera que la enfermera encuentra que no soy yo, sino que yo me descubro coexistiendo con el otro enfermo, abierta hacia el otro y hacia las cosas que suceden en el encuentro.

Coexistir no significa estar pasivamente junto al otro. Yo soy en tanto que ejecuto. El impulso de ser que en el hombre tiende hacia algo, en enfermería dirige su tendencia hacia la otra persona, con un sentimiento de actuar en alivio de aquella. Y este es el fin de la enfermera: Existir para el otro.

La vida es misión con un carácter oferente de donación. La vida enfermera tiene también una realidad para, comenzando por manifestarse con una tendencia hacia el otro, a través de ciertos caracteres: Disposición para el encuentro; comprender al otro, y asumir el lenguaje en su capacidad de expresión, en su modo de realizarse como

totalidad, ya sea en la mirada, palabra, gestos o silencios. La expresividad nos hace ser para, al manifestarnos exteriormente.

La existencia humana lo es tendiendo hacia algo, por eso desde el fondo de nuestro yo brota la intencionalidad. Esta intencionalidad se expresa en el campo de la enfermería en torno al momento compresencial. Yo preparo el entorno, organizo las actuaciones para hacerlo del mejor modo para el enfermo, inventando y conjeturando, trabajando con la imaginación, la “facultad humana de completar lo real con lo posible”⁴⁰³.

La imaginación juega un papel principal en el encuentro de la enfermera con la persona enferma. Cuando el otro está ante mí, muchas cosas son posibles aunque aún no sean realidad, pues al encontrarme, tengo la posibilidad de expresarme e interpretar las expresiones del otro, y esto puedo realizarlo contando con mi cuerpo. En mi cuerpo se encuentran los sentimientos e impulsos que permiten mostrarme hacia fuera. La corporalidad sobre la que se debe trabajar para tomar decisiones, está en el centro de la relación personal y del momento del encuentro.

Así pues la capacidad humana para encontrarse con el otro necesita dos supuestos. Un cuerpo para expresarse de forma libre e inteligente y un principio de espiritualidad, inteligencia y libertad para manifestarse.

Cobra aquí relevancia este principio de espiritualidad humana, pues la experiencia directa muestra cómo, en ocasiones, ni siquiera es precisa la presencia corporal para que se produzca el encuentro con el otro desde la imaginación y el espíritu.

Sin duda en el cuerpo humano se realiza la vida, se analizan los hechos y se actúa siguiendo un impulso. En conjunto la esencial unidad funcional cuerpo-espíritu hace posible nuestra capacidad de relación.

La bipedestación facilita al hombre encontrarse con otro. La posición erecta amplía el campo de la mirada, cambia la posición de la cabeza y el punto de mira. La libertad en las manos permite su uso indefinido. La voz da paso a un modo de experiencia en otro plano de gran intensidad. El estado de la conciencia en su lucidez mental, hace posible percibir la realidad del otro. Los órganos perceptivos, ver, palpar y oír muestran evidentemente la presencia del otro.

⁴⁰³ Laín Entralgo, Pedro.- Teoría y realidad del otro, p 385

Desde esta condición morfológica respondemos libremente frente al otro. Igualmente actúa la sensibilidad para recoger sensaciones, haciendo tomar conciencia de la situación, estrechando la conexión persona a persona. Realmente es necesaria la unidad funcional de nuestro cuerpo para la relación personal, y así mismo son necesarias las estructuras neurológicas y espirituales para el gobierno de la expresividad y las relaciones afectivas con la otra persona.

Para comprender hasta donde sea posible los sentimientos de los otros desde el momento del encuentro, hace falta en la enfermera tener en cuenta su esencialidad morfológica y funcional para manejar sus potencialidades en una percepción más profunda de la persona a su cuidado.

Deben repasarse, por otro lado, las contingencias que rodean al encuentro. Las condiciones ambientales del mundo sanitario, hospital, habitación, consulta etc, proporcionan una cierta formalidad envolviendo el estado de ánimo de la persona; esta se encuentra temerosamente situada en un entorno que inspira respeto, cuando no temor. El interrogante sobre qué va a pasar conmigo, proyecta una sombra peligrosa sobre la vida, bordeando los contornos de un más allá trascendente vislumbrado desde lejos.

La educación en enfermería desempeña un papel importante. El desarrollo del encuentro tiene que ver con la carga de formación en las ciencias del espíritu, en los valores intrínsecos e instrumentales de la enfermera. Con ellos actúa esta de forma determinante en los resultados del primer encuentro y de la relación personal posterior con el enfermo.

3.4.- Instancias previas

El encuentro se produce de innumerables modos. Un paso más en su descripción es la pregunta sobre qué sucede en la existencia de la persona que se encuentra con otra, o bien cuál es la esencia del fenómeno llamado encuentro. Distinguiremos entre una realidad exterior, una realidad de la expresión y una realidad interior.

. Realidad exterior:

La primera realidad exterior es la de encontrarse con otro como una resistencia contra la que vengo a darme. Percibo esta resistencia y

reacciono ante ella, la veo como exterior a mí, no sale desde dentro; se trata de una resistencia externa, algo ajeno a mí, que no me es propio.

Al percibir al otro se produce en mí el ejercicio de mi actividad consciente y de mi capacidad para distinguir lo mío de lo ajeno.

La realidad del otro no solo es exterior, sino también expresiva. En la expresión del momento captamos esta misma realidad, con el símbolo de lo que en ella se expresa. Además en la realidad exterior de la expresión del otro se encuentra así mismo la manifestación puramente biológica, sin intervención de la conciencia y, al mismo tiempo, la expresión intencional, aquella que voluntariamente desea manifestarse. En esta expresión intencional intervienen inteligencia y libertad.

Para que la forma en que el otro se expresa resulte reconocible para mí, tengo que ser capaz de comprenderla, su sentido intencional tiene que serme comprensible. Pero la percepción del otro resulta ambigua, su intencionalidad no acaba muchas veces de desvelarse porque requiere pasar por un entrenamiento.

He aquí una llamada de atención a la enfermera ante la cual aparece el reto de aprender a traducir lo que está sucediendo en presencia del otro; se le impone practicar en descubrir la intención de sus expresiones en las contingencias, en cuanto a sensaciones de peligrosidad, vividas por aquél.

. Realidad de la expresión:

La expresión humana adopta tres formas:

- La obra en sí misma en forma de palabras, descripciones, recuerdos, decisiones, o en forma de cosas materiales realizadas, una mesa, un vestido.
- La huella, el vestigio que un hombre ha dejado de sí: un perfume, un escrito, y que, estando ausente, trae ante nosotros su presencia.
- La presencia real del otro, expresando hacia fuera su percepción plenaria.

. Realidad interior:

El encuentro con el otro en su instancia subjetiva nos coloca ante la disposición de la propia conciencia. Para que la otra persona sea una realidad para mí, necesito ser consciente de este hecho, distinguir en mi conciencia la propia realidad que soy, de la realidad del otro. Esto no siempre acontece en la práctica de la vida o de la enfermera, afectada por la urgencia de cumplir unos tiempos, practicar técnicas, actuar en situaciones de gravedad.

En general la vivencia del otro da lugar a diversos estados de conciencia:

- Percepción del otro como peligro, pudiendo incluso llegar a perder el dominio de uno mismo.
- Vivir la realidad del otro de forma superficial, incluso nula. Sabiendo que el otro está frente a mí, esta realidad no se ve como coexistencia humana de relación personal.
- Coexistencia con discernimiento lúcido de encontrar al otro frente a mí; percibir su intencionalidad, comprenderla mostrándose sensible a ella, reconocer las propias posibilidades, activando las capacidades para hacer surgir del encuentro una relación grata.

Con la intención de comprender al otro en el encuentro veremos el momento físico de este y después el momento personal.

3.5.- Momento físico del encuentro

¿Cómo se produce la vivencia del encuentro?. Pueden verse dos formas del mismo: Objetivo o no afectante y personal o afectante.

. En el encuentro objetivo o no afectante, la presencia del otro nos deja indiferentes. Los otros son simples realidades objetivas presentes, pero con presencia fugaz; aparecen en forma de ellos, pero podía ser tú, que queda solo como posibilidad. Cuando la presencia del otro de algún modo me afecta, deja de ser él para convertirse en tú.

Esta presencia del otro actúa sobre mí de algún modo. Aquí diferenciamos dos momentos, el primer momento del encuentro en el que no soy libre y percibo en un instante la presencia del otro con el cual

me cruzo. Esto me obliga a conducirme físicamente, pero no solo en lo físico, he de responder con una respuesta optativa desde mi libertad creadora. Responder al otro constituye el momento personal.

. En el momento personal o afectante, he tomado una decisión. Con mi respuesta ya he decidido lo que el otro va a ser para mí. En el momento personal empiezo a darme cuenta de lo que para mí es la esencia del otro, que aparece como esencia y existencia.

En el momento físico del encuentro distinguimos varias notas descriptivas:

3.5.1.- Notas descriptivas del momento físico del encuentro

La aparición del otro de manera inmediata requiere un tiempo de asimilación y, especialmente, la conciencia disponible para percibir.

Percepción inmediata e irreductible del otro. Esta percepción es súbita, mientras que el conocimiento es lento y complejo.

Vivencia falible. Así es la presencia del otro. Puedo equivocarme atribuyendo a la otra persona una realidad que no es la cierta. En efecto, la realidad del otro se convierte en certeza por medio de una creencia.

Singularidad cualitativa. El otro es uno y solo uno en sus características diferenciales en lo físico y lo espiritual.

En un relámpago perceptivo el otro se convierte en un tú, y mientras compartimos un mismo tiempo aparece como nueva vivencia el nosotros.

En la realidad de la enfermera ante el encuentro del otro como enfermo, está siempre la posibilidad de que aparezca el nosotros, más real en este caso pues, aún antes de producirse el encuentro, los objetivos de ambos participantes son fines compartidos por las dos partes. En el fondo de sí misma la enfermera siente muy pronto el nosotros, aunque sea de forma apenas perceptible.

3.5.2.- Consistencia de la percepción del otro

Dos puntos de vista complementarios en la percepción del otro. Uno consiste en adquirir conciencia de la realidad exterior, la de la otra persona, con una intencionalidad expresiva.

El otro punto de vista es que mi percepción lo es no solo por aquello que percibo en él, lo es por lo que yo estoy siendo, por mi propia constitución, mi conciencia, mi disposición y mi actitud de acercamiento hacia el otro.

En todo comportamiento humano se encuentra una actitud finalista. En el otro y en mí mismo aparece una intención para, lo interesante en enfermería es el trabajo para conocer cuál es el para de la enfermera, su intencionalidad en el encuentro con la persona enferma.

3.5.3.- Estructura de la vivencia del otro

La vivencia de percibir al otro tiene una estructura propia compuesta por tres momentos principales:

- La vivencia de lo que nos es propio, la unidad intencional surgida del nosotros, en la evidencia de coincidir en los mismos objetivos.
- Percepción de la cualidad afectiva en la expresión del otro, temor, duda, desesperación, dolor; vivir de este modo lo expresado por el otro es una forma genérica de encontrarse más cerca de él.
- Lo que yo veo en la expresión del otro, pues mi vivencia de aquél puede no coincidir con aquello que el otro expresa. Lo expresado por el otro me llega como algo falible, hay una incertidumbre en mi percepción del otro. Adivino su intencionalidad como suposición, aunque realmente resulte incierta.

Ver en el otro significa ir viendo. En él se manifiesta una expresión evolucionante, con duración no previsible a ciencia cierta. Los sentimientos son vividos de forma distinta porque son verdaderamente individuales y movedizos.

¿A qué llamamos entonces compartir sentimientos?. Las vivencias del otro que yo contemplo están fuera de mí. Pero mientras presencio su expresión, puedo convivir con ella, aunque no sea lo mismo lo que me es

ajeno y lo que me es propio. Cuando vivo hacia fuera de mí y no dirigida hacia mí, me acerco al otro, situándome en este lugar con mi decisión de querer estarlo, con mi voluntad de comprenderle en el encuentro con aquél. Sucede esto cuando logro incorporar a mi existencia un nosotros interpersonal.

3.5.4.- Qué sucede en mi encuentro con el otro

La percepción del otro es un acto psíquico complejo que articula en su estructura la vivencia de una realidad que se expresa fuera de mí. Al encontrarle me doy cuenta de que estoy percibiendo algo general que no termina en mí.

Percibo igualmente una convivencia insegura e incierta, la incertidumbre de una expresión que está ante mí. Con estas percepciones ha dado comienzo un encuentro interpersonal.

¿En qué consiste ese momento físico de encontrarme con otro?.

Hemos visto que el hombre se halla abierto a los otros hombres y a las cosas. El ser humano necesita de los otros para llegar a ser él mismo. Bien lo expresa Antonio Machado: “Poned atención: un corazón solitario no es un corazón”⁴⁰⁴.

Formando parte de la constitución humana está su aspecto coexistencial, y por tanto la soledad, en su aparición, tiene carácter menesteroso, y el encuentro viene a ser la satisfacción de ese menester. El hecho de encontrarse al otro tiene también, en su inicial aparición, un carácter satisfactorio, aunque luego adquiriera sus características propias en cada caso.

En el momento del encuentro el otro es el que responde a mi acción en reciprocidad. Encontrarse consiste en que al percibir a aquél descubro una realidad exterior a mí que me responde. Yo me siento poseedor de mis posibilidades, y al encontrarme con otro como yo, descubro que estas posibilidades son composibilidades.

En mi existencia vivo en soledad el hecho de tomar decisiones, con sus limitaciones circunstanciales. Y al encontrarme con otra persona mi

⁴⁰⁴ Laín Entralgo, Pedro.- Teoría y realidad del otro., p 430

libertad se ve afectada, pues debo contar de inmediato con la libertad del otro.

Un horizonte queda abierto a la enfermera. A partir de aquí su encuentro con la persona enferma, no se reduce a un primer contacto insignificante, con sus circunstancias propias. Ahora encontrarse por vez primera al enfermo aparece cargado de significados, y obliga a repasar las distintas realidades que vienen a darse conjuntamente en este momento; realidades de los dos componentes del encuentro que me afectan influyendo en mi sentir, actuar y ver el desarrollo de esa toma de contacto mutua.

Ahora las decisiones para modificar la conducta serán más objetivas respecto a la realidad de lo que está sucediendo, que ahora conozco mejor, y comprendo su exigencia de prestar atención a cuanto ocurre en el acto de encontrarme junto a otro. Pero sigamos con el momento físico de encontrar a otra persona, viendo la estructura propia del nosotros.

3.5.5.- Articulación del nosotros

La aparición del nosotros propia del encuentro tiene dos momentos estructurales: el nosotros por el cual estoy vinculado al otro, por ser ambos dos seres humanos encontrados en un mismo momento; en el caso de enfermería, dos seres con los mismos objetivos, ser cuidado y cuidar y distintas formas de actuar en la misma dirección. Por otra parte se encuentra el nosotros ocasional de mi relación con aquél que aparece ante mí.

Ese nosotros primario que me vincula al otro, surge ante mí como alguien participante de mi realidad, como yo, mi semejante, y mis relaciones con él pasan a ser de cualidad, no ya solo de posición o de temporalidad.

Desde enfermería se ve que ese otro sale del anonimato y pasa a ser el otro como yo, al igual que yo. Así vemos ahora al enfermo como un nosotros. El cuidado va a ser lo que el otro y la enfermera, como un yo, hagan conjuntamente.

El desarrollo del cuidado no podrá ser uniforme, pues la visión de la enfermera condiciona el modo de sentir la enfermería y el modo de actuar en los cuidados.

En el nosotros ocasional, el otro pasa de ser una persona ante mí, apareciendo ahora como ésta persona, y comienza a surgir un nosotros, que se concreta en un nosotros personal. De ese nosotros personal surge la relación y la construcción de algo en común.

3.5.6.- El estado de ánimo en la vivencia del encuentro

Comencemos considerando un hecho contingente en el encuentro, y es que la libertad con que el otro actúa frente a mí condiciona mi modo de percibir sus expresiones, y aún mis propias actuaciones ante aquél.

El estado de ánimo se corresponde con la vivencia de composibilidad o posibilidad en común que aparece en presencia del otro. Al descubrir que mi posibilidad se transforma en posibilidad con otro, mi estado de ánimo no puede ser otro que el de estar expectante, pues mi relación presenta eventualidades que yo organizo internamente en dos posiciones opuestas:

Aquello puede ser para mí bueno o malo, conveniente o perjudicial. Por eso mi estado de ánimo inicial es el estar alerta. Mis sentidos se agudizan para captar los mensajes que he de recibir de la otra persona para lo bueno o lo malo.

Ahora surge la pregunta sobre si existe o no un estado de ánimo previo a los que puedan aparecer con posterioridad al encuentro personal. Mi opinión es afirmativa, pues en el estado de ánimo de ese momento inicial convergen lo que para la persona es la enfermería y aquello que está logrando ser como persona enfermera. El estado de ánimo previo tiene en su punto de partida el proyecto de ser enfermera y la elección en la forma de llevarlo a cabo, tanto en las grandes decisiones como en las pequeñas elecciones que surgen a cada instante.

De vivir ensimismada en tareas preparatorias en solitario, la súbita aparición del otro viene a modificar la situación alterando a la persona enfermera, brotando de la nueva situación un chorro de sensaciones ante las cuales no se encuentra nunca suficientemente preparada, en su capacidad de dar un cambio en su fuero interno.

Distinta es la situación si el encuentro se produce entre conocidos o bien entre extraños. Por ello en el primer encuentro con el enfermo, que es el segundo caso, tiene este sobreañadido interés por su mayor complejidad.

Al ser complejo resulta más absorbente, cuando de por medio se encuentra la gravedad o urgencia del cuidado. En estos casos resulta más necesaria no ya la disponibilidad existente, también la pericia de la enfermera para desenvolverse en aquella actividad precisa, incluyendo su experiencia técnica.

La densidad afectiva tiene importante papel en el estado de ánimo con que se produce el encuentro, pues con ella se incrementa la disponibilidad, en nuestro caso de la enfermera, para entrar en el círculo del encuentro. Cuando no se está disponible para ver en el otro a un nosotros con el cual voy a compartir, esto representa sin duda un obstáculo difícil de superar.

En la preparación enfermera entra el lograr un grado de capacidad que enseñe a tener una mirada atenta para percibir al otro desde el primer momento, tal como él es, para descubrir que las posibilidades personales son en realidad posibilidades con otro. En enfermería, ver que el momento del encuentro no es solo mío sino nuestro, significa una llamada a conseguir del enfermo la mayor participación en el proyecto de ambos. Esto requiere de la enfermera un estado de ánimo, desde la fortaleza de saber lo que quiere, lo que espera lograr y el cómo llegar a ese objetivo.

3.5.7.- Relación ambigua. Papel de la actitud

En los comienzos la relación con el otro viene a ser ambigua e incierta porque se percibe al otro con inseguridad; su desconocimiento sobre él produce incertidumbre.

Ciertamente compartimos algo, pero ¿cómo se convierte en lo nuestro?. Veo entonces que compartimos una posibilidad que lo mismo puede transformarse en cooperación como en conflicto.

Esta oportunidad de hacer en común, no se corresponde con una certeza estática. Lo que comparto con la otra como posible acción no es un momento en el tiempo, es un proceso comenzado en el instante en que descubro que mis posibilidades quedan abiertas a ser compartidas con las del otro, desde el momento en que aparece ante mí.

Se trata de un tránsito desde que decido responder de un modo personal a la presencia del otro. De un sentimiento ambivalente de ir siendo con el

otro. El ir siendo de la enfermera se trueca en ir siendo enfermera junto a la persona enferma. El encuentro con el otro significa una experiencia agri dulce que la enfermera transforma en experiencia estimulante con su actitud, por decisión personal.

El hecho del encuentro representa una nueva experiencia, que hace sentir en el fondo nuevas posibilidades al encontrarnos con otro modo humano de sentir y responder ante las contingencias del entorno.

Toca a la enfermera una parte importante de acciones para que esta posibilidad común sea fructífera en lugar de conflictiva. Es cierto que lo que yo pueda hacer queda afectado por aquello que el otro haga conmigo. Pero aquí está la capacidad enfermera para percibir al otro como ser desvalido, mientras el mundo interior fluye con los resortes necesarios para ayudar a saltar sobre los obstáculos.

Una vez ante la enfermera, el paciente es un incentivo que impele a ser enfermera, un requerimiento llamando a abandonar toda sensación de peligro, para entrar en una existencia enriquecedora que deja a sus espaldas todo efecto negativo, para dar paso al descubrimiento de las posibilidades de acción en la actividad de cuidar.

4.- Voluntariedad de comprensión en enfermería

En el encuentro personal aparece una nota distintiva, mi respuesta al otro.

Con la percepción del otro en el encuentro, de una u otra forma comienza mi respuesta. Dividiremos su análisis en varios apartados:

4.1.- Respuesta en la percepción del otro

Mi percepción del otro, ¿no es en sí misma una respuesta?

Así es, y más claramente cuando en enfermería es el otro el que busca mi ayuda al encontrarnos. Advertir su presencia provoca en la enfermera una respuesta de alguna forma inmediata, que viene precedida de una disposición, una voluntad surgida en forma de disponibilidad, para responder activamente.

En la percepción primera junto a la presencia del otro se juntan varios factores: El estado de alerta, la vivencia surgida en mi intimidad y la reacción junto a la vivencia en forma instintiva, o automática. La formación enfermera contribuye a crear una respuesta cuidadora adecuada.

Con la visión del otro entramos en relación mutua. Veo su mirada, aunque no la mía. Mirándonos se produce un contacto, percibo gestos y signos y aunque sin palabras comienzo a captar una intencionalidad en aquél, los signos justificativos de la presencia de otra persona.

A veces respondo como imitación al gesto percibido. Respuesta frecuente es la adaptación automática al gesto inicial del otro. Una respuesta a la primera impresión es el acercamiento ante una actitud amable, o bien la huida cuando la sensación parece amenazante.

Un principio de respuesta se encuentra en el acto de libertad del que responde anteponiendo la intención voluntaria de responder de un determinado modo, una sonrisa ante un gesto amable, o con prudente sonrisa delante de una actitud hostil.

4.2.- Momento personal del encuentro

Volvamos al momento personal del encuentro.

La respuesta comienza con la decisión de responder. La repentina aparición del otro pone ante mi otra posibilidad, si yo me hallaba entretenido en realizar mis actos, ahora surge una composibilidad. Me encuentro ante una realidad con una cualidad intencional. En el otro veo un principio de nostridad, como inicial sensación de encontrarnos un yo y un tú; la sensación de ver que si tú eres, yo soy. Tu presencia me hace a mí presente.

La presencia del otro lleva en sí una petición. Me pide responder. La realidad del otro me insta a dar una respuesta, sacando afuera de mi existencia su carácter dativo: "Yo soy dando de mí, no solo necesitando y percibiendo lo otro, y lo primero que puedo y debo dar es una respuesta personal"⁴⁰⁵.

⁴⁰⁵ Laín Entralgo, Pedro.- Teoría y realidad del otro, p 449

Vivir es ir respondiendo. Yo soy, desde el impulso de ir dando una respuesta. Pero soy libre, constantemente expresando o callando. Si decido no responder en un encuentro, este queda sin consumarse. Para mí sí ha habido coincidencia porque tengo la certeza de haberme encontrado con alguien. Pero no la hay para el otro, pues no ha visto en mí movimiento intencional de responder.

En un ejemplo de enfermería, cuando la enfermera decide mantenerse callada, muestra que no ha querido responder a la presencia del otro. Ha decidido callar con la evasiva del silencio. El contacto entre paciente y enfermera no es real, sino solo intencional. Lo que muestra aquella es un yo evasivo; no hay un con el otro, pues en su posición la enfermera decide atenerse a lo suyo en exclusiva.

Entre ambos no ha llegado a formarse un dúo. Un rostro inexpresivo en la enfermera está negando la composibilidad de ser con el otro. Si decide coexistir con el otro, puede hacer dúo con él. Llamáramos una conducta enfermera, aquella que llega a producirse cuando da participación al enfermo en sus actuaciones.

La decisión de responder personalmente o no, no aparece de improviso. Se decide tras una maduración, es el resultado de un proceso deliberativo. La enfermera elige su esquema de acción. Por ello difícilmente puede actuarse en la composibilidad con el enfermo sin haber trazado una ruta de actuación en el encuentro con él y atenerse a la misma.

4.3.- De la percepción a la decisión de responder

El paso desde la percepción del otro a la decisión de responder adopta dos formas posibles: La demora y el desenlace de una perplejidad.

Se considera demora un quedarse retrasado en la previa posesión de las posibilidades de coexistir con el otro. Un mantenerse instalado pasivamente en aquello que podíamos llegar a ser. La enfermera tiene infinitas posibilidades de actuar conjuntamente con el enfermo, pero antes se detiene en la posesión de su posibilidad de respuesta.

En este trayecto de encontrar al otro el tiempo no se detiene, obligando a abandonar todas las respuestas al alcance para elegir una entre ellas; hay que optar por una decisión única.

Acceder a dar la respuesta que parece mejor no siempre ocurre improvisadamente. Responder a la presencia del otro consiste en lanzar a fuera una expresión interior que pudiera ser malentendida. Dar una respuesta supone saltar sobre la perplejidad de la duda y mostrarse al desnudo, significa en definitiva, poner las cartas boca arriba.

En toda expresión intencional, no falta un toque de osadía. Toda nueva expresión saliendo desde dentro tiene riesgo y vuelve a uno responsable, pues la persona expone sacando fuera de sí algo suyo, que le es propio. Tiene el peligro de perder una parte de su intimidad, por tanto se arriesga. Responder supone pues una responsabilidad.

4.4.- Responder significa obligarse o comprometerse

La respuesta es, de algún modo, un compromiso. La responsabilidad de expresar una vinculación con lo manifestado. Me pongo detrás de mis palabras avalando lo que digo y aquello que comunico tiene parte en mi vida.

Respondiendo ante el otro, respondo de mí y, en cierto modo, de él. Y aún más. Encontrarme con el otro supone encontrarme conmigo mismo. Su presencia con la demanda de respuesta, hace surgir en mí la obligación de entenderme, de crearme a mí mismo; esto hace que sea más yo mismo. Laín Entralgo se apoya en Goethe para expresarlo de este modo: “Solo en el hombre se conoce el hombre, solo la vida enseña a cada uno lo que él es”.⁴⁰⁶ Acaso sea también la enfermería la que enseñe a la enfermera lo que ella es en cuanto persona. Indudablemente el encuentro con el enfermo hace a la persona ir siendo enfermera en su trayectoria profesional.

4.5.- La respuesta llega a través de una demora

Tras la demora inicial llega la respuesta con su propiedad configurativa y esencialmente definitoria. Solo con la respuesta el otro aparece oficialmente aceptado en mi espacio personal, que pasa a ser ahora nuestro espacio. El otro sigue siendo un ser demandante e inacabado mientras se demora mi respuesta. A partir del momento en que

⁴⁰⁶ Laín Entralgo, Pedro.- Teoría y realidad del otro. p 455

respondo, el otro deja de ser una voz interrogante y se convierte en este hombre, este enfermo, mostrando ante mí lo que es realmente.

Con mi respuesta configuro a la otra persona en su esencia actual, lo que ahora es, lo que ahora expresa y muestra. Respondiendo muestro mi alteridad, que soy el otro yo, del cual el demandante espera, primeramente, el reconocimiento de haber sido escuchado y de recibir contestación.

La presencia del otro crea en mí la vivencia de mi propio yo; antes de su aparición no me ocupaba de ella. Con la vivencia del otro aparece un nosotros. A partir del otro me dispongo a tomar posición, especialmente cuando me expreso ya, respondiendo.

Tomado un tiempo para la respuesta, con ella he creado un acto configurativo de la persona que soy ahora. Tal demora en responder se encuentra también conformada por lo que para mí significa la aparición del otro. Desde este tal significado comienza a actuar la libertad condicionada por el triple hecho de ser persona, ser persona enfermera y encontrarme en la situación en la cual me encuentro.

Las posibles respuestas se ordenan según un criterio en el que intervienen el órgano con el que se responde, la mirada, gesto, tono de voz, palabra, expresión de sentimientos, información, etc, y el propio sentido del encuentro según el contexto en que se produce.

4.6.- Modos de respuesta

Las respuestas en el encuentro pueden reunirse en tres tipos fundamentales: Rechazante, dilatadora y de aceptación. Rechazar con una respuesta no es lo mismo que rechazar con el silencio. Decidir una respuesta no verbal abre dudas sobre si esperar una expresión posterior o no. Responder con un rechazo en el encuentro deja una huella perdurable en la persona oyente.

La respuesta dilatoria, como se ha dicho, supone el aplazamiento de un encuentro real. Dilatar significa tomarse tiempo, aclarar ideas, querer estar seguro de la respuesta que se va a dar.

Con la respuesta aceptante se comunica la aceptación del encuentro y las consecuencias que puedan resultar de él. Desde que decido responder,

los dos, el otro y yo, compartimos información y recepción, y hemos creado una comunidad relacional.

4.7.- Voluntariedad en la respuesta enfermera:

En la relación creada en la respuesta se distinguen unos momentos estructurales: Su forma específica en cuanto a relación de igualdad o dependencia en los participantes; el contenido, aquello que hablan, sienten o piensan los que participan; el sentimiento que les une, o vínculo unitivo, indiferencia, afecto, etc; la determinación o libertad de cada uno compartida por ambos.

Lo que uno es para el otro depende de lo que sea cada uno y de la situación vivida en común. Lo que surge entre ambos tiene relación con lo que los participantes quieran en el encuentro. El contenido vínculo de nuestra relación depende de la voluntad de los dos componentes.

La voluntad de comprender se muestra desde estas tres perspectivas:

1. Al iniciar mi respuesta el otro comienza siendo un objeto, en una primera relación de objetividad.
2. Al dar una respuesta el otro se convierte en persona, iniciándose una relación personal.
3. Con mi respuesta el otro pasa a ser para mí mi prójimo, dándose lugar a una relación de proximidad.

5.- Comprensión desde pensadores significativos para enfermería

En este apartado hacemos referencia a varios de los principales representantes del pensamiento sobre la comprensión, desde distintos enfoques, por sus sugerencias para la enfermería humanista. Comenzamos por el propio Laín Entralgo, para seguir con sus maestros Dilthey y Ortega, finalizando con la idea del comprender humano en Hannah Arendt.

5.1.- Pedro Laín Entralgo (1908-2001)

Diego Gracia ha expuesto una amplia visión de la comprensión en su maestro Laín y a ella vamos a atenernos en este momento.

Ya en el método, o los pasos seguidos por el historiador en la investigación histórica, Laín señala tres niveles, en uno de los cuales aparece la comprensión. El primer nivel consiste en aprender, el segundo en comprender, y el tercero en adivinar.

En el primer paso se aprende el texto en cuestión, como condición necesaria a toda actividad del historiador. Aprender los hechos descritos, que son los actos humanos, no es suficiente. Viene ahora el segundo paso, que es saber qué dicen las palabras del texto, es decir, comprender lo que el documento describe. En tercer lugar está el conocer cuál es la intención del autor, es decir, interpretar. El historiador tiene que escoger el significado que encuentre más real; su labor es la de adivinar y elegir.

Comprender forma parte del método de investigación histórica y, con referencia a este, Laín vendrá a añadir una aclaración: “El historiador necesita *aprender y comprender*; pero, a la postre, esta necesaria comprensión no puede ser realizada sin la osada aventura de *adivinar* la posible intención de un autor que ya no existe...”⁴⁰⁷.

La teoría de la comprensión de Laín Entralgo comienza por presentar la labor, siempre abierta e inacabada, del comprender del hombre, pues cualquier cosa, hecho o suceso tiene más perspectivas de las que puedan ser abarcadas. Por ello en la teoría de la comprensión entran varias consideraciones:

1. Importancia de los otros puntos de vista.
2. Importancia de las otras personas, que son indispensables en el camino de la comprensión de hechos y acontecimientos.
3. Los otros son necesarios para la propia aclaración de uno mismo.
4. La escucha es necesaria en la voluntad de comprender al otro.

⁴⁰⁷ Gracia Guillen, Diego.- Laín Entralgo, historiador de la Medicina. En: Diego Gracia (Ed), Ciencia y vida. Homenaje a Pedro Laín Entralgo Fundación BBVA-Fundación Ziubiri. Madrid, 2003, p 95-99

5. “Hay que escuchar al otro con voluntad de comprensión”⁴⁰⁸

En definitiva, no hay comprensión cierta sin tener en cuenta al otro, a todos los otros.

La comprensión no es solo un fenómeno intelectual, como ya se ha dicho, en ella intervienen al mismo tiempo factores emocionales. Y en la obra de Laín la vida emocional adquiere gran importancia, y la comprensión aparece como una forma de empatía.

Al estudiar la ética de Laín Entralgo, Diego Gracia hace también una extensa exposición sobre la comprensión en aquél, refiriendo la visión lainiana de la comprensión de España, del ser humano y de la enfermedad, las tres aplicaciones a la teoría de la comprensión, que seguimos en un intento de ampliar esta visión sobre el comprender humano en cuanto sea posible.

Comprensión de España:

Desde sus estudios en Burjasot, Laín establece en su fuero interno que el mundo debe construirse desde el amor y no desde el odio, a través de la comprensión y no de la oposición, empleando una dialéctica a la que comenzó a llamar “dialéctica del abrazo”.

Laín se adhiere al imperativo de la comprensión de su maestro Ortega, asumiendo la idea de tolerancia, que no se confunde con la debilidad de carácter o la ausencia de convicciones, o con la falta de espíritu de lucha. Consiste en situarse ante un enemigo al que se quiere comprender. Dice Ortega: “Esta lucha con un enemigo al que se comprende, es la verdadera tolerancia, la actitud propia de toda alma robusta...”⁴⁰⁹.

Como la comprensión es siempre concreta e histórica, la dialéctica del abrazo lleva a Laín a sumergirse en la historia, y a releer e interpretar la historia de España.

⁴⁰⁸ Gracia Guillen, Diego.- El humanismo de Pedro Laín Entralgo. En: Diego Gracia (Ed), Ciencia y vida. Homenaje a Pedro Laín Entralgo Fundación BBVA-Fundación Ziubiri. Madrid, 2003, p 212-213

⁴⁰⁹ Gracia Guillen, Diego.- La ética en la obra de Laín Entralgo. En: Asociación de Bioética Fundamental y Clínica. La bioética, un puente inacabado. V Congreso Nacional. Madrid, 2005, p 39

Su manera de entender a España fue variando de unas épocas a otras, permaneciendo idéntico el afán de integrar y comprender, manteniendo el imperativo ético de la comprensión de los miembros del grupo al que pertenecía.

Comprensión del ser humano:

La teoría de la comprensión había surgido en los años finales del siglo XIX, frente a la doctrina positivista de la explicación. Y esbozó el problema de si los frutos del espíritu pueden manejarse de igual modo que los hechos de la naturaleza, o si necesitan una metodología distinta. Dilthey planteó su tesis de que el método de las ciencias del espíritu, no puede ser la explicación, sino la comprensión. Sobre ello volveremos en su apartado correspondiente.

Pedro Laín seguirá la teoría de Dilthey, pero irá añadiendo precisiones. Se da cuenta de que el movimiento del comprender necesita una cierta fe en aquello que va a comprenderse, hace falta creer, dar crédito a lo que se quiere comprender.

Laín dirá: “Como en el orden teológico la fe es el supuesto de la caridad, en el orden antropológico y moral la creencia constituye el supuesto de la relación de proximidad”⁴¹⁰.

La empatía afectiva tampoco se cumplirá si no se confía en el objeto de la comprensión.

A Dilthey y a Ortega se les ha tachado, en ocasiones, de un perspectivismo relativista, Laín no lo ve de ese modo. Ciertamente el hombre no puede agotar la realidad porque la verdad humana es limitada, pues siempre vemos la realidad en perspectiva y nunca absolutamente. Pero esto no tiene por qué llevar al relativismo, sino que puede conducir a una actitud de asunción o superación de perspectivas en unidades superiores. A esto llamó Laín “voluntad de plenitud histórica”.

Hacia esa voluntad de plenitud miran el amor, la esperanza y la fe. Y de ellas deriva la teoría del “abrazo asuntivo”, o “abrazo dialéctico” propuesta por Laín.

⁴¹⁰ Gracia Guillen, Diego.- La ética en la obra de Laín Entralgo. En: Asociación de Bioética Fundamental y Clínica. La bioética, un puente inacabado. V Congreso Nacional. Madrid, 2005, p 52

Esta forma de entender la comprensión en Laín encierra, para Diego Gracia, una ética y también una ascética.

Comprensión de la enfermedad:

Se trata aquí no de describir o explicar, sino de comprender a la persona enferma. Si la explicación es propia de las ciencias de la naturaleza, la comprensión es el objetivo de las ciencias del espíritu.

La enfermedad no termina en un hecho biológico, sino que se convierte en su suceso biográfico, dentro de una dimensión más profunda de la vida. Si el hecho es natural, el suceso es histórico; es un fenómeno cultural, una creación humana en la que participan creencias, valores y cuanto pertenece a la vida íntima de la persona.

En el suceso biográfico del enfermar intervienen los signos clínicos y también las emociones y esperanzas, temores y creencias, deseos y miedos, todas las dimensiones de la vida humana.

La medicina por ser humana, es moral, porque trata del ser humano, y el hombre no es solo un ser natural, es también un ser transnatural, o sea, un ser moral.

Salud y enfermedad son para Laín sucesos biográficos, o morales, y no hechos naturales.

La palabra adquiere en medicina un interés especial porque los valores y creencias no pueden explorarse como los signos físicos, sino a través del diálogo y la palabra, fundamentales en toda relación humana. El lenguaje tiene valor terapéutico y es necesario en la exploración, el diagnóstico, la terapéutica, y los cuidados.

Puesto que salud y enfermedad son sucesos morales, creaciones humanas, en ellas se mezclan unos fenómenos biológicos y otros biográficos. Por ello la relación clínica no es puramente objetiva. Según Laín, el paciente no es para quien lo cuida un simple objeto, sino un sujeto.

La relación clínica es una relación entre personas que, reconociéndose, se respetan y tratan amablemente. Ello supone el cumplimiento de unas condiciones, la fe o creencia, el amor y la esperanza. Hace falta creer en el otro, esperar en él y amarle.

Laín se interesó por el análisis de lo que él llamó “coexistencia”, o relación personal. Si la existencia es la vida en profundidad, la coexistencia es la vida en plenitud en la relación interpersonal. Y su requisito previo siempre es el amor.

La comprensión de la enfermedad significa para Laín un nuevo modelo de relación clínica. Se explora al enfermo objetivamente y, en su condición personal, se entabla con él una relación de amistad, que en Laín constituye el medio ideal de la relación médica.

Límites de la comprensión:

Revisada la importancia de la comprensión, veamos ahora sus límites. El primero es que la comprensión tiene dos polos, el comprensor y el comprendido. Ambos son asimétricos porque el primero tiene carácter activo, mientras que el segundo, el comprendido, en el acto de comprender, tiene voz, pero no voto.

La comprensión es monólogo del comprensor consigo mismo, más que diálogo, a partir de los estímulos que proporciona el comprendido.

En el análisis de la comprensión de Laín se encuentra un momento invariante, incluido en los elementos de la teoría de la comprensión, y otro momento progrediente, donde se produce el tránsito desde una inicial comprensión monológica, hacia otra que se va haciendo más dialógica, dentro del proceso evolutivo de la comprensión entendida por Laín.

Pedro Laín se ha considerado uno de los grandes de la teoría de la comprensión. Es también un gran hermeneuta que dedicó su vida al ejercicio del comprender humano.

Para Diego Gracia un problema de la comprensión es verla de forma monológica, es decir, cuando se cree estar en posesión de la verdad, pensando que la función de la comprensión consiste en integrar al otro en la propia verdad.

La comprensión es, por otra parte dialógica, tanto cuanto más se acepta que el otro es necesario para el propio camino hacia la verdad, pues nadie tiene la perspectiva total de las cosas, y no hay ningún punto de vista que sea absoluto.

Comprensión y deliberación se diferencian en que la primera es siempre un ejercicio asimétrico, pues el otro solo participa de un modo pasivo, mientras en la deliberación se establece un diálogo con el otro en condiciones de igualdad.

Para Diego Gracia, la actitud dialógica lleva a la deliberación: “No se trata de que el otro pueda enriquecer mi punto de vista, es que puede cambiarlo; es que comprendiendo al otro me comprendo mejor a mí mismo; más aún, que solo comprendiendo que el otro puede tener tanta o más razón que yo, yo empiezo a tenerla, a tener razón”⁴¹¹.

5.2.- Guillermo Dilthey (1833-1911)

Su obra principal es la *Introducción a las ciencias del espíritu*. En ella resalta el valor en la existencia humana desde otras materias que no pertenecen a la ciencia natural: filosofía, historia, psicología, derecho, arte, etc.

Dilthey se opone al positivismo imperante en su momento tomando contacto con la historia, estableciendo una clara conciencia histórica, capaz de advertir “que toda realidad se nos da en un presente en que el pasado pervive y se anticipa el futuro: toda realidad, pues, está inmersa en la historia. Y esto ocurre porque toda realidad está, antes, inmersa en una vida, que es histórica”⁴¹².

Así opinan Marías y Laín, encontrando que para Dilthey “la vida es un complejo de relaciones vitales y cada cosa no es más que un ingrediente de nuestra vida, en la que adquiere su sentido. El mundo es siempre mundo de un individuo, y todo individuo tiene su mundo respectivo”⁴¹³.

Conocer el sentido de una cosa supone conocerla dentro de su mundo y de su vida, y esto se logra mediante lo que Dilthey llama *comprensión descriptiva*, que cuenta con un método propio para el conocimiento de las vidas ajenas, y de la vida pretérita o histórica, la hermenéutica o

⁴¹¹ Gracia Guillen, Diego.- La ética en la obra de Laín Entralgo. En: Asociación de Bioética Fundamental y Clínica. La bioética, un puente inacabado. V Congreso Nacional. Madrid, 2005, p 61

⁴¹² Marías, Julián, Laín Entralgo, Pedro.- Historia de la Filosofía y de la Ciencia. Guadarama. Madrid, 1968, p 249

⁴¹³ Marías, Julián, Laín Entralgo, Pedro.- Historia de la Filosofía y de la Ciencia. Guadarama. Madrid, 1968, p 249

interpretación, distinto del método de las ciencias naturales o de explicación causal.

Describir, comprender, interpretar las vivencias, son tareas fundamentales en la obra de Dilthey. Acerca de ellas dirá: “En la aclaración y análisis de la vida anímica, la vivencia y la comprensión engranan mutuamente, pues solo la comprensión abarca el horizonte entero de lo psíquico y solo la vivencia ilumina sus profundidades, las cuales son accesibles a la comprensión”⁴¹⁴.

Sobre qué es la comprensión Dilthey expresa: “Llamamos comprensión al proceso mediante el cual conocemos lo psíquico a través de signos sensibles dados que constituyen su exteriorización”⁴¹⁵ (V, 318).

En la estructura interna de las ciencias del espíritu Dilthey descubre una relación de dependencia fundamental entre vivencia, expresión y comprensión. La hermenéutica analiza esta relación y se convierte en el fundamento de este grupo de ciencias del espíritu.

El objetivo de las ciencias del espíritu es la realidad histórica y social, que no puede ser captada con los instrumentos propios de las ciencias de la naturaleza, sino a través de la vivencia, o experiencia vivida, la expresión o esclarecimiento de la vivencia a través del lenguaje y la comprensión, que es “una forma de simpatía del hecho histórico, parte de una vivencia del mismo y se realiza en el interior de uno mismo”⁴¹⁶.

Julián Marías, en su *Historia de la Filosofía* estudia a Dilthey y expresa: “La obra de Dilthey llevaba dentro de sí la intuición vacilante, de expresión frustrada siempre, de una nueva idea; la idea de la vida”⁴¹⁷. Dilthey tomó contacto inmediato con la realidad de la vida, es decir, de la historia.

La relación de Dilthey con la historia significa un modo de ser. Prosigue Marías: “Todos los hombres viven en la historia, pero muchos no lo saben. Otros saben que su tiempo será histórico, pero no lo viven como

⁴¹⁴ Pucciarelli, Eugenio.- Dilthey. La esencia de la filosofía. Losada. Buenos Aires, 2003, p 48

⁴¹⁵ Pucciarelli, Eugenio.- Dilthey. La esencia de la filosofía. Losada. Buenos Aires, 2003, p 49

⁴¹⁶ Romero González, Emilio.- Ortega y Gasset. La Razón vital. Filosofía de la vida. Real Academia de Medicina de Cantabria. Nº 195. Santander, 2009, p 32

⁴¹⁷ Marías, Julián.- Historia de la Filosofía. Alianza. Madrid, 2010, p 348

tal. Dilthey nos trajo el *historismo*, que es desde luego una doctrina, pero antes un modo de ser: la *conciencia histórica*⁴¹⁸.

Julián Marías encuentra al hombre inmerso en la historia: “Nuestro tiempo descubre que el que cambia es el hombre. No solo el hombre está en la historia, ni solo tiene historia, sino que es historia. La historia afecta al mismo hombre”⁴¹⁹. Este mismo es el punto de vista de Dilthey, para el cual la vida es en su propia sustancia histórica.

Sobre la vida y la comprensión en Dilthey Marías se expresa de este modo: “Esta vida se plantea como un enigma que pide *comprensión*: la muerte, sobre todo, plantea esta exigencia, porque es lo *incomprensible*. Pero la vida solo puede entenderse *desde sí misma*; el conocimiento no puede retroceder por detrás de la vida. Por esta razón, frente a la explicación causal, método de las ciencias de la naturaleza, va a hacer Dilthey de la *comprensión descriptiva* el método de las ciencias del espíritu, del conocimiento de la vida. Y como la comprensión de la vida ajena, sobre todo la pretérita, requiere una interpretación, el método diltheyano es la hermenéutica”⁴²⁰.

El análisis de la vida humana en Dilthey, en su intento de comprensión de la historia y de la vida es tan sugerente, que constituye, para Marías, el punto de partida de la metafísica.

Dilthey no se circunscribe dentro de un absolutismo intelectual. La inteligencia no se encuentra aislada, o aparte, sino que constituye una función vital, y tiene sentido dentro de la totalidad de la vida humana. Por otra parte, el saber no agota lo real. Para Dilthey: “La realidad última no puede ser en última instancia explicada lógicamente, sino solo entendida. En toda realidad que se nos da como tal hay por su naturaleza algo inefable, incognoscible”.⁴²¹

La fundamentación de la filosofía sistemática o total comienza en Dilthey siendo autognosis, percatación o conocimiento de sí mismo. Y desde ese conocimiento se progresa hacia la hermenéutica, interpretación comprensiva de otras vidas y de la historia. Por último se va al conocimiento de la naturaleza y del mundo.

⁴¹⁸ Marías, Julián.- Historia de la Filosofía. Alianza. Madrid, 2010, p 349

⁴¹⁹ Marías, Julián.- Historia de la Filosofía. Alianza. Madrid, 2010, p 350

⁴²⁰ Marías, Julián.- Historia de la Filosofía. Alianza. Madrid, 2010, p 350

⁴²¹ Marías, Julián.- Historia de la Filosofía. Alianza. Madrid, 2010, p 352

Así la filosofía va de lo más próximo, nosotros mismos, a lo más lejano, los otros, la vida misma.

El sentido de la filosofía diltheyana reúne en ella la psicología, la historia, la vida humana; su modo de conocimiento es la comprensión. Y su teoría constituye una verdadera crítica de la razón histórica.

Hasta aquí la comprensión en Dilthey para Julián Marías. Comprender hoy en enfermería encierra dificultades.

Problemas fundamentales para la comprensión dentro del pensamiento de enfermería:

1. Estamos en un momento histórico en el que cuenta el tiempo entre lo primordial, y el modo de resolver las cosas con su mayor economía.
2. Acusada indiferencia por el mundo interior, por la vida del espíritu. Por reconocer los sentimientos, emociones y afectos.
3. Desinterés por aprender y enseñar los valores de enfermería propios de la vida del espíritu, por encontrar espacios de deliberación sobre el pensamiento de enfermería.
4. Sin embargo, la persona humana necesita comprender, amar y tener esperanza. Esta es la cuestión.

5.3.-José Ortega y Gasset (1883-1955)

Pasamos a la comprensión desde la visión de Ortega. En *La deshumanización del arte* encontramos una particular manera de ver la realidad. Frente a un hecho la persona humana tiene distintas formas de situarse ante a él. Dice Ortega:

“Una misma realidad se quiebra en muchas realidades divergentes cuando es mirada desde puntos de vista distintos. Y nos ocurre preguntarnos: ¿Cuál de esas múltiples realidades es la verdadera, la auténtica?. Cualquier decisión que tomemos será arbitraria. Nuestra preferencia por una u otra solo puede fundarse en el capricho... Lo único que podemos hacer es clasificar estos puntos de vista y elegir entre ellos el que prácticamente parezca más normal o más espontáneo. Así llegaremos a

una noción nada absoluta, pero, al menos, práctica y normativa realidad”⁴²².

El punto de vista de una persona se halla en función de la distancia espiritual en que cada uno se encuentra con respecto al hecho en cuestión. Se puede formar parte del hecho, estar dentro de él participando de su emoción, o situarse fuera de la escena, alejado de la situación.

Perder el contacto significa que el contemplador “no participa sentimentalmente en lo que allí acaece, se halla espiritualmente exento y fuera del suceso, no lo vive, sino que lo contempla... Le trae sin cuidado cuanto pasa allí; está, como suele decirse, a cien mil leguas del suceso. Su actitud es puramente contemplativa y aún cabe decir que no lo contempla en su integridad...”⁴²³.

Ortega habla de una escala de distancias espirituales entre la realidad y nosotros, y en ella los grados de proximidad equivalen a los grados de participación o alejamiento de los hechos. Cuanto más alejados, significa grados de liberación, y el hecho se convierte en simple tema de contemplación.

En los dos extremos de la escala el hombre se encuentra con un aspecto distinto del mundo. En uno, el más próximo, nos encontramos con la “realidad vivida”, en el otro extremo se ven los hechos en su aspecto de “realidad contemplada”.

Ortega parece ofrecer una invitación al pensamiento de enfermería para analizar en la escala de distancia espiritual, la altura en que nos hallamos situados frente a la realidad. Si desde la enfermería la realidad es vivida desde dentro, o es contemplada a modo de espectador.

¿Es lo mismo saber que comprender?. Julián Marías se interesa por la forma en que Ortega diferenció ambas realidades. Dice Marías: “Sabemos muchas cosas que no comprendemos; toda sabiduría de hechos es incomprensiva, y solo se justifica entrando al servicio de una teoría”⁴²⁴.

⁴²² Ortega y Gasset, José.- La deshumanización del arte. Revista de Occidente-Alianza. Madrid, 2014, p 21

⁴²³ Ortega y Gasset, José.- La deshumanización del arte. Revista de Occidente-Alianza. Madrid, 2014, p 22-23

⁴²⁴ Marías, Julián. Ortega. Circunstancia y vocación. Alianza. Madrid, 1983, p 345

En sus investigaciones sobre la comprensión en otros autores Marías encuentra el supuesto del conocimiento de las ciencias del espíritu en un “trasladarse a la vida ajena, una reproducción interna de ella en la forma de revivirla en la representación. La clave del comprender estriba, pues, en la propia experiencia interior del que comprende”⁴²⁵.

Para Marías lo que interesa a Ortega es el carácter instantáneo de la intelección filosófica, total y súbito, apareciendo de golpe el esclarecimiento de la gran perspectiva del mundo; como una forma de iluminación, es lo que Ortega considera “comprender”. Y el punto de partida del comprender, que liga a una cosa con otra y con nosotros, es el amor.

En *Las meditaciones del Quijote* Ortega formula su visión de la verdad, su idea de la vida como descubrimiento o revelación. Así lo interpretan Marías y Laín:

“La vida no es dada hecha, ni se hace automáticamente, ni mediante un sistema de instintos; no es una reacción a un estímulo, es siempre elección, decisión, invención, anticipación imaginativa, proyecto de lo que voy a ser en el futuro, en vista de las circunstancias. Y para elegir tengo que justificar mi decisión, dar razón de mi situación entera, saber a qué atenerme, aprehender la realidad en su conexión; y eso es precisamente la razón, sin la cual no es posible la vida. Razón vital es la razón necesaria para poder vivir. Pero, por otra parte, entender es hacer entrar algo en el movimiento de mi vida, darle una función, o papel dentro de ella. Es la vida misma la que hace comprender, la que “da razón”, el órgano del conocimiento, instrumentum reddendi rationem. La razón vital, este es su segundo sentido inseparable, es la vida misma funcionando como ratio”⁴²⁶.

Además, “para comprender algo humano, es preciso contar con la historia”⁴²⁷.

Así es la vida misma, la vida como enfermera cuando conscientemente elige y decide, inventa imaginativamente, proyecta y anticipa; esa misma

⁴²⁵ Marías, Julián. Ortega. Circunstancia y vocación. Alianza. Madrid, 1983, p 345

⁴²⁶ Marías, Julián; Laín Entralgo, Pedro.- Historia de la Filosofía y de la Ciencia. Guadarrama. Madrid, 1968, p 324

⁴²⁷ Marías, Julián; Laín Entralgo, Pedro.- Historia de la Filosofía y de la Ciencia.- Guadarrama. Madrid, 1968, p 325

vida, teniendo en cuenta sus circunstancias, es la que hace comprender. Otro enfoque de la comprensión.

En Ortega la filosofía nace de la necesidad inevitable de pensar el todo, aunque este intento nunca se logre definitivamente; los datos que se nos dan son siempre insuficientes y fragmentarios, por ello se busca continuamente una fundamentación, en un intento de abarcar todos los problemas en una comprensión global, que nunca llega a darse plenamente.

Ortega se da cuenta de que la comprensión de la realidad queda reducida, si se olvida la vida y la existencia humana.

El punto de partida de Ortega pues, no es un yo puro o aislado, sino un yo volcado, insertado en el mundo. Y en palabras propias dirá: “no logro sorprender a mi conciencia sin que no solo se esté ocupando de algo, sino que siempre se está ocupando con algo distinto de ella misma”⁴²⁸.

Aparece en Ortega una nueva visión desde donde contemplar la realidad: la perspectiva, como un abanico de posibilidades para mirar la vida; perspectivas que se sintetizan en la circunstancia. Y la circunstancia es “situación, historia, variabilidad de horizontes y perspectivas abiertas por el contexto, en el mundo vivido”⁴²⁹. La circunstancia forma parte de mí. Como recuerda Ortega, “yo soy yo y mi circunstancia” (Ortega, 1998:77)⁴³⁰.

Categorías para comprender la vida:

Contempladas desde enfermería, estas categorías del pensamiento orteguiano ayudan a ver la vida y el ser enfermera desde un nivel de profundidad distinto, invitando a ir hacia la finalidad de los actos, la capacidad de decidir, la libertad y su limitación por las circunstancias; motivan para ver la vida como proyecto y anticipación y a vislumbrar el valor del tiempo. Son las siguientes:

⁴²⁸ Vidarte, Francisco J.; Rampérez, José Fernando.- Filosofías del siglo XX.- Síntesis. Madrid, 2008, p 78

⁴²⁹ Vidarte, Francisco J.; Rampérez, José Fernando.- Filosofías del siglo XX.- Síntesis. Madrid, 2008, p 78

⁴³⁰ Vidarte, Francisco J.; Rampérez, José Fernando.- Filosofías del siglo XX.- Síntesis. Madrid, 2008, p 78

1. Encontrarse en el mundo es vivir. Ese mundo vivido no es el físico; es un mundo que se da a la conciencia.
2. Vivir es ocuparse en algo siempre, estar conviviendo con algo.
3. Ocuparse de algo significa, dotar de finalidad a la ocupación, dar sentido a lo que nos ocupa.
4. Dando una finalidad a los actos se ejerce la capacidad de decisión. Aparece la libertad. Una libertad que no es absoluta, sino limitada y rodeada por la circunstancia.
5. Se vive la vida en un hacerse a sí mismo. Por eso la vida es anticipación y proyecto. En la vida uno se decide a sí mismo.
6. Haciéndose uno mismo, y dentro de la comprensión dinámica del ser, Ortega desemboca en un concepto fundamental: el tiempo. La vida es temporeidad, futurición, dirá Marías; un “siendo y desiendo” continuos. Por ello la circunstancia es esencialmente historia.

La razón que comprende la vida con esas categorías es una razón vital e histórica.

Ortega encuentra una nueva posibilidad en la filosofía, y acoge el tema de la comprensión para enfocarlos de una forma distinta. Dirá: “yo solo ofrezco modi res considerandi, posibles maneras nuevas de mirar las cosas” (O.C. I, p 318)⁴³¹.

Ortega observa, reflexiona y delibera sobre lo que el hombre hace y lo que hace con los demás. Contemplando la vida individual y la vida social, encuentra en ellas su campo de operaciones. En ambas vidas radican los problemas, formando en conjunto la realidad radical. De esta deliberación surge la idea de perspectiva. El propio Ortega expresa: “¿Cuándo nos abriremos a la convicción de que el ser definitivo del mundo no es materia ni es alma, no es cosa alguna determinada sino una perspectiva?” (O.C. I, p 321)⁴³².

Para Marías la filosofía de Ortega, dentro de su personalidad, está igualmente instalada en lo movedizo, movilidad que implica una

⁴³¹ Villasol, Jesús; López Frías, Francisco.- Ortega y Gasset. Vida, pensamiento y obra. Planeta. Barcelona, 2006, p 122

⁴³² Villasol, Jesús; López Frías, Francisco.- Ortega y Gasset. Vida, pensamiento y obra. Planeta. Barcelona, 2006, p 125

constante renovación. La filosofía no nace de ideas, sino de la realidad, una realidad emergente que nunca está dada, contrariamente siempre se va dando y entrando en escena.

“Lo que los textos de Ortega no dicen, opina Marías, en muchas ocasiones lo subdicen (la expresión es de Ortega) cuando, por una íntima asociación a la génesis de esa filosofía, se pueden descubrir las pautas de su interpretación. Toda comprensión de una realidad humana es faena hermenéutica, y requiere un uso constante de la imaginación...”⁴³³.

La idea “yo soy yo y mi circunstancia” de Ortega, significa la integración de la circunstancia en el destino del hombre. El propio Ortega interpreta lo que es un bosque, poniendo en marcha la comprensión de una realidad desde la vida. Para Marías “esta doctrina culmina en una teoría de la verdad como patencia o desvelación de la cultura como seguridad y de la luz o claridad como raíz de la constitución del hombre”⁴³⁴.

Para Marías “es la vida misma la que, al poner a una cosa en su perspectiva, al insertarla en su contexto y hacerla funcionar en él, la hace inteligible. La vida es, por tanto, el órgano mismo de la comprensión. Por eso se puede decir que la razón es la vida humana. Una realidad humana solo resulta inteligible desde la vida, referida a esa totalidad en que está radicada”⁴³⁵.

En las páginas del escrito *El bosque*, Ortega introduce una innovación, el método de la razón vital, según Marías. El texto comienza así: “¿Con cuántos árboles se hace una selva?. ¿Con cuántas casas una ciudad?.

Esta idea orteguiana nos sugiere otra idea, e irá llevándonos en su desarrollo a otras sucesivas. Preguntamos: Una enfermera con título académico, contrato laboral, puesto de trabajo en el sistema sanitario, ¿con cuantas experiencias tiene que contar para considerarse una enfermera completa?.

En interpretación de Marías, lo que hace Ortega es una descripción vital del bosque, el descubrimiento del objeto que puede llamarse “el bosque

⁴³³ Marías, Julián.- La posesión de una filosofía. En: Ortega vivo. Revista de Occidente. Madrid, 1983, p 193

⁴³⁴ Marías, Julián.- Historia de la Filosofía. Alianza. Madrid, 2013, p 405

⁴³⁵ Marías, Julián.- Historia de la Filosofía. Alianza. Madrid, 2013, p 408

vivido”, no como una cosa sino como una “realidad concreta, radicada en mi vida”⁴³⁶.

Para Marías lo que Ortega muestra en este escrito es que en la descripción del bosque entro necesariamente yo, y sin referencia a mí este no es posible. Sin mí no hay bosque. El bosque es objetivo, se encuentra fuera de mí; me necesita para ser él mismo, para ser el bosque. “Selva y ciudad son dos cosas esencialmente profundas, y la profundidad está condenada de una manera fatal a convertirse en superficie, si quiere manifestarse”, ⁴³⁷ dice Ortega

Se inicia el problema de la profundidad y la superficie, como veremos. Prosigue Ortega: “Tengo ante mí varios robles y fresnos. ¿Esto es un bosque?. Evidentemente no. Más bien son los árboles que veo en el bosque. En realidad el bosque verdadero es el que se compone de los árboles que no estoy viendo”.

Tal vez podíamos decir de la enfermera, que es no solo aquello que vemos de ella; su consistencia está en su interior, en sus experiencias y deseos que no vemos, y en las manifestaciones salidas de su ser enfermera.

Continúa Ortega: “Yo puedo ahora levantarme y tomar uno de estos vagos senderos por donde veo cruzar a los mirlos. Los árboles que antes veía serán sustituidos por otros análogos. Se irá el bosque descomponiendo, desgranando en una serie de trozos sucesivamente visibles. Pero nunca lo hallaré allí donde me encuentre. El bosque huye de los ojos”⁴³⁸.

Como en el bosque de Ortega en la enfermera hay algo latente que no siempre se muestra con su presencia. En sus actuaciones unos actos serán sustituidos por otros; unos serán técnicos, otros informativos, terapéuticos, de relación afectiva. Con una diferencia. Aunque se descompongan sus componentes, todos salen a la luz para cuidar. En la enfermera late un contenido pleno de cuanto la hace ser quien es, pero este, sus actos, se expresan dosificadamente.

⁴³⁶ Ortega y Gasset, José. Edición de Julián Marías.- *Meditaciones del Quijote*. Cátedra. Madrid, 2012, p 99

⁴³⁷ Ortega y Gasset, José. Edición de Julián Marías.- *Meditaciones del Quijote*. Cátedra. Madrid, 2012, p 100

⁴³⁸ Ortega y Gasset, José. Edición de Julián Marías.- *Meditaciones del Quijote*. Cátedra. Madrid, 2012, p 101

Dice Ortega: “El bosque está siempre un poco más allá de donde nosotros estamos. De donde nosotros estamos acaba de marcharse y queda solo su huella aún fresca. Los antiguos, que proyectaban en formas corpóreas y vivas las siluetas de sus emociones, poblaron las selvas de ninfas fugitivas. Nada más exacto y expresivo. Conforme camináis, volved rápidamente la mirada a un claro entre la espesura y hallaréis un temblor en el aire como si se aprestara a llenar el hueco que ha dejado al huir un ligero cuerpo desnudo”⁴³⁹.

Para Marías es la condición de horizonte y realidad vital representada por el bosque y las ninfas fugitivas. Para nosotros recuerda la condición de horizonte de la figura enfermera que, desde la habitación del hospital se recuerda en la huella de esperanza que acaba de dejar al abandonar la sala.

Finalmente dice Ortega: “Desde uno cualquiera de sus lugares es, en rigor, el bosque una posibilidad. Es una vereda por donde podríamos internarnos; es un hontanar de quien nos llega un rumor débil en brazos del silencio y que podríamos descubrir a los pocos pasos; son versículos de cantos que hacen a lo lejos los pájaros puestos en unas ramas bajo las cuales podríamos llegar. El bosque es una suma de posibles actos nuestros que al realizarse perderían su valor genuino. Lo que del bosque se halla ante nosotros de una manera inmediata es solo pretexto para que lo demás se halle oculto y distante”⁴⁴⁰.

Para Marías la realidad vital bosque, es decir, el bosque como bosque y no como conjunto de árboles, consiste en posibilidad. La interpretación de la vida humana y colectiva es la de ser realidades consistentes en posibilidades. Esa suma de posibles actos nuestros que es el bosque, al realizarse perdería su valor, porque se convertirían en otra cosa, en otro tipo de realidad. Por eso, al realizar cualquier acto en el bosque, de los que podrían realizarse, este se repliega automáticamente y se aleja.

Vemos, poniendo en semejanza el bosque con la figura enfermera, a esta como posibilidad para la persona enferma. Representa el rumor de los posibles actos de ayuda que podrían salir de ella hacia la otra persona. La enfermera encierra la suma de posibles actos que, al realizarse, se transforman en otra cosa, otro tipo de realidad; se convierten de

⁴³⁹ Ortega y Gasset, José. Edición de Julián Marías.- *Meditaciones del Quijote*. Cátedra. Madrid, 2012, p 102

⁴⁴⁰ Ortega y Gasset, José. Edición de Julián Marías.- *Meditaciones del Quijote*. Cátedra. Madrid, 2012, p 102-103

intención de ayudar en ayuda, de actuación técnica en mejoría del dolor, de permanecer junto al enfermo, se cambian en compañía.

La figura enfermera es una realidad de posibilidades. Su presencia muestra una parte de su valor genuino. Lo que se encuentra en ella es lo que ella ha depositado en su interior. En la enfermera entra su propia persona y lo que ha conseguido como tal. Sin su participación íntima no hay profesional de enfermería. Se trata de la vida enfermera vivida como realidad radical. La realidad enfermera radicada en una vida.

Meditaciones del Quijote representa para Diego Gracia la obra donde Ortega expresa su proyecto filosófico. Su intención es: “dado un hecho, llevarlo por el camino más corto a la plenitud de su significado”⁴⁴¹. Se trata de trascender lo externo buscando su plenitud interna, de salvar la realidad y extraer de ella su contenido más profundo.

Ortega quiere salvar las cosas transfigurándolas en su fundamento. Y ello se consigue por la magia del amor. De nuevo aparece el amor como fundamento que permite ver las cosas de otra manera, con otros ojos, y descubrir su secreto. Dice Ortega: “Cada cosa es un hada que reviste de miseria y vulgaridad sus tesoros interiores, y es una virgen que ha de ser enamorada para hacerse fecunda”⁴⁴². De ahí que en su definición la filosofía orteguiana es “una doctrina de amor”.

El amor nos hace entender a personas y cosas, nos identifica con ellas, nos hace comprenderlas. En la siguiente nota sobre el amor en Ortega vemos por semejanza el significado del amor a la enfermería; cómo por amor a ella, la enfermería se hace imprescindible en la vida enfermera, que ve ampliada de este modo su persona. Esta ligadura con la enfermería hace a la persona enfermera internarse en lo profundo de aquella, participando del valor de sus propiedades. Dice Ortega:

“Hay dentro de toda cosa la indicación de una posible plenitud. Un alma abierta y noble sentirá la ambición de perfeccionarla, de auxiliarla para que logre esa su plenitud. Esto es amor, el amor a la perfección de lo amado” Añade: “El amor nos liga a las cosas, aún cuando sea

⁴⁴¹ Ortega y Gasset, José. *Meditaciones del Quijote*. Revista de Occidente en Alianza Editorial. Madrid, 1981, p 12. En: Gracia Guillen, Diego.- *La ética en la obra de Laín Entralgo*. Asociación de Bioética Fundamental y Clínica. Madrid, 2005, p 36

⁴⁴² Ortega y Gasset, José. *Meditaciones del Quijote*. Revista de Occidente en Alianza Editorial. Madrid, 1981, p 12. En: Gracia Guillen, Diego.- *La ética en la obra de Laín Entralgo*. Asociación de Bioética Fundamental y Clínica. Madrid, 2005, p 37

pasajeramente. Pregúntese el lector ¿qué carácter nuevo sobreviene a una cosa cuando se vierte sobre ella la calidad de amada?. ¿Qué es lo que sentimos cuando amamos a una mujer, cuando amamos la ciencia, cuando amamos la patria?. Y antes de otra nota hallaremos esta: aquello que decimos amar se nos presenta como algo imprescindible. Lo amado es, por lo pronto, lo que nos parece imprescindible. ¡Imprescindible!. Es decir, que no podemos vivir sin ello, que no podemos admitir una vida donde nosotros existiéramos y lo amado no, que lo consideramos como una parte de nosotros mismos. Hay, por consiguiente, en el amor una ampliación de la individualidad que absorbe otras cosas dentro de ésta, que las funde con nosotros. Tal ligamen y compenetración nos hace internarnos profundamente en las propiedades de lo amado. Lo vemos entero, se nos revela en todo su valor”⁴⁴³.

Si el odio ciega el amor ilumina, y a esta iluminación es a lo que Ortega llama comprensión. El amor nos hace comprensivos y nos permite comprender. Lo manifiesta Ortega mostrándose a sí mismo como “un hombre agitado por el vivo afán de comprender”, añadiendo: “Entre las varias actividades de amor solo hay una que pueda yo pretender contagiar a los demás: el afán de comprensión”⁴⁴⁴.

Para Diego Gracia Ortega convierte la comprensión en una filosofía, y también en una ética. Hay una ética de la comprensión en estas palabras: “Yo desconfío del amor de un hombre a su amigo o a su bandera cuando no lo veo esforzarse en comprender al enemigo o la bandera hostil...”⁴⁴⁵.

Ortega postula la moral de la comprensión frente a la intolerancia, que no significa falta de convicción, debilidad de carácter o ausencia de espíritu de lucha. Para Diego Gracia Ortega defiende una ética de la comprensión. En Ortega, “hay en el afán de comprender concentrada toda una actitud religiosa”⁴⁴⁶.

⁴⁴³ Ortega y Gasset, José. *Meditaciones del Quijote*. Revista de Occidente en Alianza Editorial. Madrid, 1981, p 12-14 En: Gracia Guillen, Diego.- *La ética en la obra de Laín Entralgo*. Asociación de Bioética Fundamental y Clínica. Madrid, 2005, p 37

⁴⁴⁴ Ortega y Gasset, José. *Meditaciones del Quijote*. Revista de Occidente en Alianza Editorial. Madrid, 1981, p 15. En: Gracia Guillen, Diego.- *La ética en la obra de Laín Entralgo*. Asociación de Bioética Fundamental y Clínica. Madrid, Madrid, 2005, p 37

⁴⁴⁵ Ortega y Gasset, José. *Meditaciones del Quijote*. Revista de Occidente en Alianza Editorial. Madrid, 1981, p 15. En: Gracia Guillen, Diego.- *La ética en la obra de Laín Entralgo*. Asociación de Bioética Fundamental y Clínica. Madrid, Madrid, 2005, p 38

⁴⁴⁶ Ortega y Gasset, José. *Meditaciones del Quijote*. Revista de Occidente en Alianza Editorial. Madrid, 1981, p 18. En: Gracia Guillen, Diego.- *La ética en la obra de Laín Entralgo*. Asociación de Bioética Fundamental y Clínica. Madrid, Madrid, 2005, p 39

5.4.- Hannah Arendt (1906-1975)

Su obra ha sido reconocida entre dos polos opuestos de crítica y alabanza. ¿Quién fue Hannah Arendt?.

En el funeral celebrado por ella hablaron varios amigos. Hans Jonas dijo lo siguiente: “Ella poseía una intensidad, una dirección interior, un instinto para la cualidad, una búsqueda de la esencia, una inclinación a sondear las profundidades, que conferían algo mágico a su persona. Uno presentía una determinación absoluta a ser ella misma, con la inflexibilidad de alcanzar esta meta a pesar de una gran vulnerabilidad”⁴⁴⁷.

Dos ideas en el pensamiento de Arendt, el tiempo de alguien y el mal, seguidamente comentadas, antes de llegar a la comprensión en Hannah Arendt que nos interesa:

“Los humanos son los “quien”, los “alguien”, y el alguien se define esencialmente como fuente de iniciativas y de sentido, que no son reductibles a una definición substancial....” En Arendt, según Collin, “todo ser humano encierra la persistencia en la variación, de un yo entregado a su historia. Todo ser humano es *initium*, comienzo e iniciativa, que recibe su fuerza al retener su memoria, que no es una forma de abolición del tiempo, sino, al contrario, es el hacerse cargo de su realidad constitutiva, del entrecruce entre la transición y la permanencia”⁴⁴⁸.

Sobre el mal y la banalidad del mal: En interpretación de Collin, para Arendt “si el mal no nace o no solo nace del crimen, sino también del dejar hacer, del dejar ser, se podría inferir que, dejado a la merced de sí mismo, el ser es malo y que solo el actuar humano consigue, con su obstinación, evitar su proliferación... “El desierto crece”, dirá... “y la acción humana consiste en luchar contra esta expansión del desierto por medio de la resistencia de los oasis, para ganar un poco de terreno donde pueda sobrevivir algo de la afirmación del ser-con-los-otros, de la *vita* en tanto *vita activa*”⁴⁴⁹.

⁴⁴⁷ Jonas Hans.- Hannah Arendt: 1906-1976. En: Young-Bruehl, Elisabeth.- Hannah Arendt. Una biografía. Paidós. Barcelona, 2008, p 570

⁴⁴⁸ Collin, Françoise.- Nacer y tiempo. Agustín en el pensamiento arendtiano. En: Birulés, Fina, compiladora. Hannah Arendt. El orgullo de pensar. Gedisa. Barcelona, 2006, p 90-91

⁴⁴⁹ Collin, Françoise.- Nacer y tiempo. Agustín en el pensamiento arendtiano. En: Birulés, Fina, compiladora. Hannah Arendt. El orgullo de pensar. Gedisa. Barcelona, 2006, p 93

Comprensión:

“La comprensión, según Arendt, no tiene fin y por lo tanto no puede producir resultados definitivos; es el modo específicamente humano de vivir, ya que cada persona necesita reconciliarse con el mundo en el que ha nacido como extranjero y en cuyo seno permanece siempre extraño a causa de su irreductible unicidad. La comprensión comienza con el nacimiento y finaliza con la muerte”⁴⁵⁰.

El interés por la comprensión se incrementó en Arendt a medida que el desarrollo de su filosofía fue adquiriendo mayor potencia. En una entrevista con Günter Gaus en la cadena ZDF de la televisión alemana en 1964 expresó: “Lo esencial es para mí la necesidad de comprender. Y a esta comprensión remite también, en mi caso, la escritura. La escritura es una parte en el proceso de comprensión, ¿no le parece?”⁴⁵¹. A partir de esta opinión se comprende su dedicación a la reflexión sobre el comprender humano. Acerca del mismo continúa con observaciones del mayor interés para sumarlas al análisis de la comprensión en enfermería:

“El resultado de la comprensión es el sentido, el sentido que nosotros mismos originamos en el proceso de nuestra vida, en tanto tratamos de reconciliarnos con lo que hacemos y padecemos”⁴⁵².

La continuidad de la comprensión de hechos y personas no tiene punto final, y perdura hasta la muerte: “La comprensión de los asuntos políticos e históricos, en tanto que son tan profunda y fundamentalmente humanos, tiene algo en común con la comprensión de los individuos; solo conoceremos quién es esencialmente alguien después de su muerte... Para los mortales, lo eterno y definitivo comienza solo después de la muerte”⁴⁵³.

La autocomprensión debe formar parte primordial del proceso general del comprender, como actividad previa y necesaria. La actitud activa en la auto comprensión proporciona nuevos recursos al espíritu, que se ponen de manifiesto de este modo.

⁴⁵⁰ Arendt, Hannah.- De la historia a la acción.- Paidós. Barcelona, 1999, p 30

⁴⁵¹ Arendt, Hannah.- Lo que quiero es comprender. Sobre mi vida y mi obra. Trotta. Madrid, 2010, p 44

⁴⁵² Arendt, Hannah.- De la historia a la acción. Paidós. Barcelona, 1999, p 30.

⁴⁵³ Arendt, Hannah.- De la historia a la acción. Paidós. Barcelona, 1999, p 31

Existe un momento previo necesario, que Arendt llama comprensión preliminar: “La comprensión, precede y prolonga el conocimiento. La comprensión preliminar, base de todo conocimiento, y la verdadera comprensión, que lo trasciende, tienen en común el hecho de dar sentido al conocimiento”⁴⁵⁴.

Examinando la realidad presente Arendt duda sobre la posibilidad de comprender al otro y al mundo: “Si es cierto que nos enfrentamos a una realidad que ha destruido nuestras categorías de pensamiento y criterios de juicio, ¿la tarea de la comprensión ha devenido, entonces, algo sin esperanza? ¿Cómo podemos medir la longitud si no disponemos de un patrón?.... Tal vez debamos contentarnos con la comprensión preliminar, que inmediatamente ajusta lo nuevo a lo viejo, y con la aproximación científica”.

La insistencia de Arendt por desvelar el problema de la comprensión en profundidad, se acompaña de las dificultades que encuentra en la sociedad para llegar a él: “La paradoja de la situación moderna parece consistir en el hecho de que nuestra necesidad de trascender la comprensión preliminar y la aproximación estrictamente científica procede de la pérdida de nuestras herramientas de comprensión. Nuestra búsqueda de sentido es al mismo tiempo estimulada y frustrada por nuestra incapacidad para generar sentido. La definición kantiana de estupidez, sin ninguna duda, no está fuera de lugar. Desde principios de este siglo, la creciente falta de sentido ha ido acompañada de la pérdida del sentido común”⁴⁵⁵.

Arendt coincide con el criterio de Paul Verlain, el cual igualmente detecta la “bancarota” del sentido común del mundo moderno. Las ideas comúnmente aceptadas se han visto, en palabras de Verlain “atacadas, refutadas, sorprendidas y disueltas por los hechos”; por consiguiente somos testigos de un tipo de “insolvencia de la imaginación y bancarota de la comprensión”⁴⁵⁶.

Para Arendt está en juego la “pérdida de la búsqueda de sentido y la necesidad de comprensión”. El historiador tiene un papel que cumplir: “Es tarea del historiador descubrir, en cada período dado, lo nuevo

⁴⁵⁴ Arendt, Hannah.- De la historia a la acción. Paidós. Barcelona, 1999, p 33

⁴⁵⁵ Arendt, Hannah.- De la historia a la acción. Paidós. Barcelona, 1999, p 35-36

⁴⁵⁶ Arendt, Hannah.- De la historia a la acción. Paidós. Barcelona, 1999, p 36-37

imprevisto con todas sus implicaciones y sacar a relucir toda la fuerza de su significado”⁴⁵⁷.

El don de “un corazón comprensivo” que pedía a Dios en su plegaria el rey Salomón, Arendt lo traduce, en su conjunto, por la facultad de la imaginación. Para Arendt, “a diferencia de la fantasía que inventa algo, la imaginación se ocupa de la particular oscuridad del corazón humano y de la peculiar densidad que envuelve todo lo que es real... La verdadera comprensión no se cansa nunca del interminable diálogo y de los “círculos viciosos” porque confía en que la imaginación aferrará al menos un destello de luz de la siempre inquietante verdad”⁴⁵⁸.

Un método para comprender es para Arendt poner a distancia las cosas y los hechos; es también la perspectiva referida por Ortega para trabajar en la comprensión. Y desde luego la imaginación es igualmente una herramienta:

“Sin este tipo de imaginación, que en realidad es la comprensión no seríamos capaces de orientarnos en el mundo. Es la única brújula interna de la que disponemos. Somos contemporáneos solo hasta donde llega nuestra comprensión. Si queremos estar en armonía con esta tierra, incluso al precio de estar en armonía con este siglo, debemos participar en el interminable diálogo con su esencia”⁴⁵⁹.

Persistencia en la variación; consideraciones sobre el mal; comprensión como proceso interminable; importancia de la auto comprensión; y la comprensión preliminar; pérdida de las herramientas de la comprensión y del sentido, y la imaginación como brújula para la búsqueda de sentido, representan todas ellas sugestivas propuestas para el análisis de la comprensión en enfermería.

También para Arendt el comprender necesita un largo proceso de estudio, por tratarse de una actividad que “nunca produce resultados inequívocos”⁴⁶⁰.

Igualmente en las dificultades de la comprensión Arendt repasa el hecho de la apariencia, con la doble función de “ocultar algo interno y mostrar

⁴⁵⁷ Arendt, Hannah.- De la historia a la acción. Paidós. Barcelona, 1999, p 42

⁴⁵⁸ Arendt, Hannah.- De la historia a la acción. Paidós. Barcelona, 1999, p 44

⁴⁵⁹ Arendt, Hannah.- De la historia a la acción. Paidós. Barcelona, 1999, p 46

⁴⁶⁰ Arendt, Hannah.- Los hombres y el terror y otros ensayos.- RBA. Barcelona, 2012, p 140.

algo superficial”; por ejemplo en la acción humana existe la posibilidad de encubrir el miedo y mostrar el coraje⁴⁶¹.

La comprensión demanda un diálogo interior, que proporcione la suficiente serenidad para acometer esta empresa. “La alegría de encontrarse con uno mismo”... “Nadie es capaz de mantener intacta su conciencia, si no puede actualizar el diálogo consigo mismo, es decir, si carece de la soledad que requiere toda forma de pensamiento”⁴⁶².

Al final de la vida mantenerse fieles a una voluntad de comprensión del mundo, del otro y de la vida mostrará haber vivido una experiencia realmente válida: “Al final de nuestra vida descubrimos que solo es verdadero aquello a lo que hemos podido continuar siendo fieles”⁴⁶³.

⁴⁶¹ Arendt, Hannah.- La vida del espíritu. Paidós. Barcelona, 2010, p 61

⁴⁶² Larrauri, Maite.- La libertad según Hannah Arendt. Tándem. Valencia, 2001, p 57, 95

⁴⁶³ Gutiérrez de Cabiedes, Teresa.- El hecho de la comprensión. Vida y obra de Hannah Arendt. Encuentro. Madrid, 2009, p 7

**CAPITULO 4: EXPRESIÓN DEL AMOR COMO FORMA DE SER
ENFERMERA**

Introducción

Diego Gracia, el discípulo más cercano de Pedro Laín Entralgo habla de la fascinación por el hipocratismo de su maestro. Realmente el exhaustivo estudio de la medicina hipocrática de Laín Entralgo ofrece interesantes fuentes de información para enfermería. En el capítulo dos de este trabajo hemos obtenido datos, junto al nacimiento de la medicina científica en Grecia, de la aparición paralelamente en enfermería, de los primeros pasos de su camino hacia la ciencia.

Por las enseñanzas del médico y la observación del trabajo de aquél, los ayudantes referidos en los textos hipocráticos irán aprendiendo nuevas formas de cuidados, a realzar observaciones más detalladas, administrar formulas terapéuticas más numerosas y a manejar instrumentos quirúrgicos muy variados. Comenzarán a saber el por qué de lo que hacen y a comprender el resultado de sus actuaciones.

Pudimos ver entonces el inicio de un trabajo de enfermería en el que los enfermeros desarrollaban una actividad más autónoma. Bajo las ordenes médicas, en patologías de mayor entidad y en enfermedades más comprometidas, tuvo que ir siendo mayor la libertad de actuación de los enfermeros más competentes. Comienza a verse un oficio con un trabajo paralelo al del médico; éste necesitará de los ayudantes y estos de aquél.

Trabajando bajo la dirección del médico, los ayudantes encontrarán su espacio propio, competencia y responsabilidades que, desde los primeros pasos, irán dándoles una personalidad inconfundible en la sociedad.

Ahora volvemos, en este capítulo dedicado al amor en enfermería, a algunos textos hipocráticos que ya habíamos presentado, para comentarlos desde otro punto de vista. Nos interesa ver en ellos la fuente de donde sale una idea más elaborada del amor en los cuidados de enfermería. Observando la conducta del médico, por sus enseñanzas y por propia experiencia, los ayudantes aprenderán el valor terapéutico de la palabra, el buen trato, la actitud afectiva. Aprenderán que el fundamento de los cuidados es el amor al hombre, igual que lo es para el médico, junto con el amor al arte.

Este primer apartado nos dará pie para entrar en los demás contenidos del capítulo, tratando de encontrar cómo el fenómeno del amor humano no es una teoría, sino una experiencia personal necesitada de revisión

paciente, que ayude a dar los pasos en enfermería para llegar a la comprensión del amor en los cuidados, hasta donde sea posible.

En los siguientes apartados iremos viendo cómo se ha desarrollado el cuidado afectivo en distintos momentos de la historia; cómo ha sido visto el amor en pensadores y filósofos en la cultura occidental. Tratamos de presentar el amor ligado a la mentalidad enfermera para cuidar la corporeidad, pero también la indigencia humana, respondiendo a la necesidad de amar inscrita en el hombre.

Desde una visión del amor como condición básica de la existencia, quiere mostrarse el valor de la afectividad en enfermería; que se comienza a amar queriendo, y que es posible aprender a amar.

1. – El amor en la enfermería antigua

La medicina griega de los siglos V y IV era un oficio artesanal que abandonaba la visión mágico religiosa de la curación, un arte manual transformado en servicio público a la sociedad que debía ser estudiado. Desde Hipócrates y los discípulos de su escuela la idea fisiológica del hombre comenzaba a crear en ellos una inquietud por conocer.

La medicina se iba transformando en un saber técnico, el enfermo debía estudiarse de manera reflexiva y ordenada, y el médico por medio de la *tékne* quería conocer la *physis*, la verdadera constitución humana, más allá de lo meramente físico. El arte se convertía en una técnica ocupada del cuerpo y del espíritu del enfermo.

1.1.- Cuidados afectivos

Los primeros médicos conocían su oficio aprendido como sistema en las escuelas médicas. Los *asclepiadas* se convierten en la estirpe médica de Hipócrates. Comienza a practicarse una medicina basada en la fisiología del cuerpo humano, cuya totalidad venía a ser algo más que lo fisiológicamente palpable. Todo conducía hacia una relación de acercamiento al enfermo, a una forma de actuar merecedora de su confianza, que el médico debía aprender. La nueva visión científica se interesaba por el cuerpo y el espíritu del enfermo.

Los ayudantes del médico aparecen aludidos en los escritos hipocráticos, e irán participando en el conocimiento de esa nueva ciencia y en la práctica de una actitud afectiva en su relación con el paciente.

Cuando la enfermera trabaja al servicio de un médico de prestigio necesitado de ayudante, comprenderá que su inicial impulso de abrirse afectivamente hacia el cuidado del otro, iba más allá, debía aprenderse como un sistema, observando la actuación del médico, la forma de aplicar sus saberes y asimilando sus enseñanzas; por otra parte, la enfermería aplicaría los sentidos de manera ordenada, en una observación orientadora para informar al médico. Los cuidadores fueron realizando un modo de asistencia con participación afectiva, comprobando que este enfoque resultaba satisfactorio a la persona enferma y a sus objetivos de cuidar atentamente. La nueva ciencia mostraba a los asistentes el secreto de cuidar amando y la utilidad de aprender el arte de amar cuidando.

1.2.- El orgullo del arte de cuidar

El médico sabedor de su arte, sentía el orgullo de ser conocedor de la *tékne*, resultado de una incipiente metodología científica. Aristóteles en su *Metafísica* definió la *tékne* como “un saber hacer algo sabiendo por qué se hace aquello que se hace”⁴⁶⁴. Es fácil suponer que en el gabinete del médico los ayudantes participaban en la práctica de esta sentencia. Pero algo debían ver en la conducta médica.

La filosofía influyó sobre la ciencia médica; los escritos hipocráticos se expresan a través de un pensamiento filosófico, mostrándose la relación entre filosofía y medicina. En la obra hipocrática aparece: “Sin medicina no hay filosofía”, y “Sin filosofía no hay medicina”. Y el escrito “Sobre la ciencia” dice: “El médico que a la vez es filósofo, es igual a los dioses”⁴⁶⁵.

La filosofía opera sobre la mente del médico obligando a repensar sus saberes, proporcionando la idea de que no es posible saber medicina sin conocer qué es el hombre.

El arte de curar va a ser transmitido a los ayudantes bajo la forma complementaria del arte de cuidar, siguiendo el método de observación y reflexión aplicado a la práctica de las manos, uso de la palabra,

⁴⁶⁴ Laín Entralgo, Pedro. *La medicina hipocrática*.- Alianza. Madrid, 1987, p 101

⁴⁶⁵ Laín Entralgo, Pedro. *La medicina hipocrática*.- Alianza. Madrid, 1987, p 103 y 107

indagación sobre cómo es el hombre, cómo se conduce fisiológicamente su cuerpo y cuál es su conducta en la enfermedad.

La mente reflexiva exigía un comportamiento previsto en los ayudantes. Su conducta debía ser cercana y amorosa para lograr los objetivos de su trabajo y la confianza del enfermo.

El orgullo del arte de médicos y ayudantes iba hacia la satisfacción de sus altos objetivos; no solo interesaba evitar la enfermedad, sino también conocer el comportamiento de la physis en su corporeidad y la conducta humana a través de las respuestas ante la enfermedad.

Lo que llegaba a la mente de los ayudantes trascendía las prácticas manuales. Ellos se sentirían participar en el arte de penetrar en los secretos del sentir humano, sintiéndose salvadores del sufrimiento y copartícipes en la curación del enfermo.

1.3.- Vocación médica y vocación enfermera

Según una sentencia de *Los Preceptos*, el médico ama a su arte y el fundamento de este amor es la vocación médica; esta vocación consiste en el amor al hombre. Se trata de la toma de posición del médico frente a su arte. ¿Cuál fue su verdadera significación, el alcance real de este modo de ser médico?. Sin duda tuvo que conducir a una forma de ser enfermero, un modo de ser cuidador aprendido, precisamente, de aquella manera de ser médico.

Al plantear lo que pudo ser la naturaleza humana para el médico hipocrático, se encuentra un vivo interés por la persona humana. Tanto en la salud como en la enfermedad la persona era estudiada detenidamente por el médico, y la actitud de los ayudantes podía discurrir por el mismo camino.

El médico debió de captar, de algún modo, la existencia de una región abismal en la vida humana, a la que un hombre solo puede acceder con el consentimiento del otro. Así mismo los ayudantes, cuya ruta de trabajo seguía a su maestro, caminaban en esta misma dirección, pudiendo conocer la existencia de un fondo inaccesible en el ser humano, un misterio oculto en las profundidades de un yo desconocido detrás de la corporalidad exterior, de donde salían sentimientos, palabras, pensamientos y confidencias.

Frente a la enfermedad la actitud de los antiguos médicos y de los ayudantes fue la de combinar la asistencia corporal con el apoyo, para lograr en el enfermo una serena aceptación de la situación provocada por el trastorno, acompañarle en la manera de soportar la enfermedad. Así se desarrollaba la vocación en médicos y ayudantes, cada cual desde su puesto, viviendo el drama de la muerte humana, ayudando a aceptar lo inevitable y difícil de entender, y confortando la zozobra humana sintiendo escaparse la vida. La grandeza de estos oficios testigos del misterio de la muerte y la vida, tendría que ir acompañada de una vocacional comprensión y revestida de un acogimiento amoroso.

1.4.- Diagnóstico y actitud afectiva. El puesto de la enfermera

El puesto del ayudante en el diagnóstico se hallaba relegado respecto al médico. Este atendía en el consultorio o en el domicilio del enfermo.

El médico actuaba sabiendo lo que hacía y por qué lo hacía, tratando de llegar a la verdad de la persona en concreto. Reconocía al enfermo con amor al arte y amor a la persona. Así en la actividad diagnóstica se expresaba la vinculación afectiva del médico con el enfermo, comenzaba la amistad técnica y después la amistad terapéutica entre ambos.

El diagnóstico se iniciaba con la exploración, según el arte del médico, en una combinación de saber exploratorio y amor a la persona, en una particular manera de desenvolverse en la relación personal.

Exploración sensorial, comunicación verbal y razonamiento representaban los principales recursos del diagnóstico hipocrático. En los tres debió encontrarse un fondo de actitud amorosa hacia el enfermo.

1.5.- Método diagnóstico y observación enfermera

En la exploración sensorial los ayudantes debieron recoger el empeño médico en captar la sensación del cuerpo, examinando con los sentidos corporalmente al enfermo. En *Sobre la oficina del médico* se dice: “Explórese al enfermo con los ojos, los oídos, la nariz, la mano y los demás órganos con los que conocemos, palpando, oliendo, gustando”⁴⁶⁶. Estos procedimientos exploratorios en presencia del ayudante, como

⁴⁶⁶ Laín Entralgo, Pedro. La medicina hipocrática.- Alianza. Madrid, 1987, p 240

colaborador junto al enfermo, le permitían percatarse de la actuación médica, su forma de manipular, observar y tomar datos sobre el aspecto general del cuerpo. Este trataba de aprender a ver con los ojos cuanto permanecía oculto en el cuerpo humano.

Así mismo queda clara la necesaria actitud del técnico en la palpación corporal, que debía ser respetuosa y afectiva para mantener la buena disposición del enfermo. Era necesaria la participación inteligente del médico y de los ayudantes en estos menesteres.

Igualmente en el diálogo debía rebelarse la actitud afectiva del conjunto de médicos y asistentes. El peso de la comunicación verbal debió de ser importante en el cometido de los ayudantes. El interrogatorio no solo era componente esencial para el trabajo médico. La información del ayudante sobre esta misma tarea era importante para las conjeturas médicas y la resolución del diagnóstico final como responsabilidad médica.

El amor al hombre, plasmado en interés por la persona concreta, se imponía en el oficio de los ayudantes, que imaginamos aplicando la inteligencia en aprender el arte de amar al enfermo.

1. 6.- Metas médicas e intención amistosa

Tres metas destacan en la relación con el enfermo: obtener la mayor información, ganar su confianza y acertar en el tratamiento.

La intención descriptiva, explicativa y predictiva del médico comenzaba por observar detenidamente las características del enfermo. En este propósito el ayudante desempeñaba un importante cometido, su presencia junto al paciente, le permitía recoger los cambios en el curso de la enfermedad, informando sobre el estado del enfermo, o su reacción como resultado del tratamiento.

La voluntad de ser eficaces en luchar contra la enfermedad debía crear, respecto a la figura médica, confianza en los ayudantes cercanos, compartiendo una empresa común. Igualmente en esta empresa existía el propósito de resultar fiables a los ojos del necesitado de cuidados, mediando la benevolencia afectiva en los encargados de procurar la salud.

1.7.- Pronóstico y relación personal

Varios aspectos a considerar en el procedimiento del pronóstico desde la perspectiva del amor al enfermo. La idea principal del pronóstico hipocrático era conocer al enfermo en las distintas fases de su vida. No se trataba de una simple predicción, sino de un saber sobre el pasado, presente y futuro de la persona, un conocimiento de la realidad de la persona humana que iba a ser tratada.

Para acceder a esta realidad hacía falta la apertura del enfermo; la actitud médica debía propiciar el ambiente de confianza necesario para que el paciente pudiera expresarse con libertad. Médico y colaboradores debían saber cómo mostrar su deseo de conocer para ayudar, organizando un saber científico en forma de adelantar lo que iba a suceder, con un apoyo técnico, y una forma de expresarse comprensible, alentadora y facilitadora de la realidad.

El buen médico sabía qué y cómo decir lo que iba a ocurrir en la evolución del mal, hablando de forma consoladora y esperanzadora, aportando las mejores soluciones para el enfermo. El médico afectivo transmitía serenidad y esto mismo correspondía hacer a los ayudantes.

Con este momento introductorio el tratamiento y los cuidados enfermeros se administraban de la mejor forma para el enfermo. Dice un texto hipocrático: “El médico capaz de pronosticar, tratará mejor a los enfermos”⁴⁶⁷. Puede verse también aquí, quizás, una alusión a la relación personal de benevolencia afectiva. Un ejemplo más para la enseñanza de los asistentes observando la actuación del médico.

1.8.- El recurso del amor

Los médicos hipocráticos se consideraban servidores del arte que consistía tanto en amar la técnica como a la persona. En la filantropía de los primeros hipocráticos se unían técnica, conocimientos y deseo de ayudar de forma gratificante. En la enseñanza de los asistentes el médico debía instruir sobre los cuidados, la forma de practicarlos y la relación de confianza que debían establecer con su conducta comprensiva y afectuosa.

⁴⁶⁷ Laín Entralgo, Pedro. La medicina hipocrática.- Alianza. Madrid, 1987 p 271

Las reglas terapéuticas en el tratamiento médico venían a efectuarse en parte por los ayudantes. En relación con el amor al hombre interesa recordar:

1. El mandamiento de la prudencia. El que ama al enfermo, se preocupa de obrar prudentemente para evitarle posibles daños. *Los Aforismos* dicen: “La experiencia es insegura”. Y *Epidemias VI* lo siguiente: “Nada al azar, nada sin estricta vigilancia”⁴⁶⁸. Según estas reglas, ¿iba a consentir el médico hipocrático que los ayudantes trabajasen sin realizar estricta vigilancia del enfermo en su ausencia, o que realizaran los cuidados sin esmerada atención?. Este trabajo debía realizarse del mejor modo, de forma afectiva en la manipulación corporal del enfermo.

2. La regla del bien hacer. Para que un tratamiento fuera correcto, tenía que ser bello. En el escrito *Sobre la Dieta* en las enfermedades agudas se expresa con claridad: “Hágase bella y rectamente lo que así haya que hacer, y con rapidez lo que deba ser rápido; y con limpieza, lo que deba ser limpio; y con el menor dolor posible, lo que deba ser hecho sin dolor”⁴⁶⁹. Para que la buena mano actuara correctamente, debía intervenir junto con una relación cordial.

3. La educación del paciente. No solo enseñaba el médico, probablemente, también los ayudantes, y en la labor educativa era necesaria una amistosa relación.

4. Entre los recursos terapéuticos recordamos ahora la psicoterapia como liberación catártica. El siguiente escrito de *Las Leyes* se refiere a la psicoterapia del médico, aunque por deducción, en la conducta terapéutica del ayudante debía seguirse esta misma norma para acompañar, convencer y tranquilizar al enfermo. Médicos y ayudantes se imponían la misión de convencer de la eficacia del tratamiento; lograr que el enfermo creyera esperando en su poder curativo: “Y no le prescribe nada sin haberle persuadido de antemano, y así, con ayuda de la persuasión, le suaviza y dispone constantemente para tratar de conducirlo poco a poco a la salud”⁴⁷⁰.

5. Ganar la confianza a través de la actitud y forma de expresarse. Los asistentes observaban la actuación del médico que procedía, según el escrito *Sobre la decencia*, “con calma, con habilidad, ocultando al enfermo

⁴⁶⁸ Laín Entralgo, Pedro. La medicina hipocrática.- Alianza. Madrid, 1987 p 314

⁴⁶⁹ Laín Entralgo, Pedro. La medicina hipocrática.- Alianza. Madrid, 1987 p 315

⁴⁷⁰ Laín Entralgo, Pedro. La medicina hipocrática.- Alianza. Madrid, 1987 p 340

mientras actúa la mayor parte de las cosas, exhortándole con alegría y ya respondiéndole con vigor y serenidad, ya consolándole con atención y buena voluntad”⁴⁷¹. Alegría y consuelo en el trato quedan señaladas como formas de conducta en la asistencia hipocrática.

6. Complacer al paciente en aquello que fuera posible como recurso terapéutico, muestra cual debía ser el talante de los asistentes en el ejercicio de cuidar: un sentimiento de afecto hacia la otra persona. El autor de *Epidemias II* dice lo siguiente: El médico debe permitir a los enfermos “aquello cuyo efecto no es nocivo, por ejemplo, agua fría... Las visitas, las palabras, el aspecto, el vestir, la cabellera, las uñas, los olores... excitar los movimientos del ánimo, las alegrías...”⁴⁷². El texto aconseja a los cuidadores la buena voluntad de permitir al enfermo los pequeños caprichos que no fueran perjudiciales.

1.9.- Ética médica, ética enfermera y amor al hombre

Ocuparse de un enfermo tiene en sí mismo una dimensión ética. Se trata de ver si en el mundo hipocrático la ética médica estuvo de algún modo relacionada con el amor al hombre. Desde un principio vemos que en la asistencia a un enfermo se encuentra en el fondo el deseo de no dejar abandonado a un ser desvalido.

La tendencia humana de acercarse al necesitado, apunta hacia un compromiso, un sentimiento ético que obligaba a no desentenderse del que atraviesa un mal momento. El sentido de la vida de los que ejercían la medicina imponía unos deberes de obligado cumplimiento. El arte médico representaba una manera de ser hombre, la pertenencia a un grupo social en el que médicos y ayudantes aparecían como responsables de una misión encomendada por la sociedad; la de eliminar la dolencia física y espiritual, contribuyendo a su mejoría.

Los servidores del arte se sentían imbuidos de una dignidad interior, una secreta vocación personal que les llamaba a consagrarse a algo tan grande como servir a la naturaleza y al bien de la humanidad.

La vocación médica otorgaba especial sentido a la vida. El espectáculo de la enfermedad daba a los preparados en el oficio la fuerza para superar la

⁴⁷¹ Laín Entralgo, Pedro. La medicina hipocrática.- Alianza. Madrid, 1987 p 341

⁴⁷² Laín Entralgo, Pedro. La medicina hipocrática.- Alianza. Madrid, 1987 p 341

inicial repulsión ante el dolor, apoyados en la tendencia al auxilio del semejante. Ello precisaba preparación técnica e interna, abierta hacia el amor a la persona humana.

Esto no resultaba sencillo, exigía fortaleza interior que debía ser cuidadosamente preparada. El autor de *Sobre las ventosas*, refiriéndose a la medicina, lo expresa así: “Hay artes que son benéficas para los que de ellas se sirven, pero penosas para quienes las poseen”⁴⁷³.

¿Qué lograba el ayudante de la medicina hipocrática?. Aunque en segundo plano en la consideración social, vitar el sufrimiento, combatir la enfermedad, devolver la salud, no perjudicar en un momento crítico de la vida. Más importante que la fama, era la sensación en médicos y asistentes, de ser dignos de salvar la vida de la humanidad.

2.- Relación afectiva en la práctica enfermera

En el entorno médico debió ser norma de actuación promover la amistad con el enfermo. Esto significaba llegar a la medicina, o al oficio de cuidar, con una actitud general de amor al hombre.

2.1.- “El enfermo es amigo del médico a causa de su enfermedad”

En la *Lisis* de Platón así se describe la relación con el médico: “El enfermo es amigo del médico a causa de su enfermedad”⁴⁷⁴. La enfermedad aparece como motivo de la amistad entre ambos. El enfermo acudía amistosamente a recibir ayuda y médico y ayudantes respondían con el mismo talante de amistosa acogida.

¿Qué significaba la amistad en la mente griega?. Sócrates dice: “Podéis creerme que prefiero a un amigo a todos los tesoros de Darío. Tan grande es mi avidez de amistad”. Y Aristóteles: “La amistad es lo más necesario para la vida”⁴⁷⁵. En su teoría de la amistad desarrollada en *Lisis*, Platón la representa como una relación de intimidad enlazando a los amigos; ambos participan de una realidad creadora de bienes existente en la naturaleza humana, un sentir conjunto que lleva hacia la plenitud. La

⁴⁷³ Laín Entralgo, Pedro. La medicina hipocrática.- Alianza. Madrid, 1987, p 385

⁴⁷⁴ Laín Entralgo, Pedro.- El médico y el enfermo. Triacastela. Madrid, 2003, p 48

⁴⁷⁵ Laín Entralgo, Pedro.- El médico y el enfermo. Triacastela. Madrid, 2003, p 50-51

mistad en Platón y Aristóteles consiste, en suma, en “querer y procurar el bien de un amigo, entendido este como una realización individual de la naturaleza humana”⁴⁷⁶.

Médico y ayudantes conquistaban la confianza del enfermo con otros recursos distintos además del saber y la *tékne* en la práctica manual. Comportamiento serio, vida ordenada, apariencia decorosa, serenidad y diligencia en la actuación, siendo amables conversadores o guardando silencio cuando era necesario. La amistad surgía por confiar en la sabiduría médica y por la vía de la atracción personal de los profesionales.

La personalidad de médicos y ayudantes debía forjarse en el amor al hombre, pues la amistad del enfermo nacía de la persona de estos. Laín Entralgo lo vio de este modo: “El asclepiada hipocrático nos dice que el enfermo es amigo del médico a causa del médico mismo”⁴⁷⁷.

Esta comunidad de ideas en la práctica médica entre médicos y ayudantes la pone Platón de manifiesta en *Las Leyes*: “Hay, pienso, médicos y servidores de médicos, a los que indudablemente también llamamos médicos”⁴⁷⁸. ¿Quiénes eran estos servidores de médicos, los ayudantes, otros médicos de inferior categoría?. Probablemente esto último. Laín cree en la existencia de un equipo con objetivos de trabajo en común, en el que se encontraban también los enfermeros, ayudantes o asistentes.

2.2.- Cristianismo puerta de entrada a la consolidación de la amistad médica

En el periodo entre la Grecia Antigua y la Edad Media tiene lugar un hecho extraordinario que tendría repercusiones en la práctica de la medicina: El desarrollo del cristianismo. En la *tékne* hipocrática se realiza un cambio significativo; la amistad como procura del bien se transforma con el cristianismo en *caritas*, una benevolencia hacia el enfermo como amigo, de signo transcendente, que se extiende más allá de la existencia o de la muerte.

⁴⁷⁶ Laín Entralgo, Pedro.- El médico y el enfermo. Triacastela. Madrid, 2003, p 52

⁴⁷⁷ Laín Entralgo, Pedro.- El médico y el enfermo. Triacastela. Madrid, 2003, p 56

⁴⁷⁸ Laín Entralgo, Pedro.- El médico y el enfermo. Triacastela. Madrid, 2003, p 58

La benevolencia cristiana no tiene límites naturales, siempre podrá hacerse algún bien al amigo o al enfermo, aunque las posibilidades técnicas estén limitadas. Los límites del arte de curar quedaron rebasados por la caridad cristiana, convertida en imperativo moral.

El salto del amor al hombre y al arte hacia un amor más amplio se produce en el cambio ocurrido en el concepto de la amistad médica, como se ve en el escrito que Basilio de Cesarea dirige en el año 350 a su médico Eustacio: “En ti la ciencia es ambidextra, y dilatas los términos de la phylantropía no circunscribiendo a los cuerpos el beneficio del arte, sino atendiendo también a la curación de los espíritus”⁴⁷⁹.

La medicina practicada después del cristianismo superó el fundamento griego de amor al hombre y al arte. Ahora se propone una amistad médica a partir de otra realidad, la idea del consuelo que nunca debía separarse de la asistencia al enfermo, aun cuando no existiera modo alguno de salvación. La nueva estructura de la relación con el enfermo presentó varias novedades a partir del cristianismo:

- Igualdad de tratamiento cualquiera fuera la condición del enfermo, esclavo o libre, bárbaro o griego, rico o humilde.
- Valoración del dolor, compasión ante el sufrimiento. Sobrellevar pacientemente la enfermedad era un sentimiento valorado como signo de valentía en el hospital.
- Asistencia médica más allá de las posibilidades de la medicina; los cuidados se prolongaron aún en los casos incurables, incorporando el consuelo al enfermo con el mismo amor, hasta la muerte.
- Las prácticas religiosas cristianas se unieron al cuidado de los enfermos en los hospitales.

Esta forma cristiana del cuidado se inició en la medicina monástica y con menos vigor en la medicina secular en los cuidados hospitalarios. La Regla Benedictina dice así: “La asistencia médica debe ser prestada a los enfermos como si en verdad se prestara al mismo Cristo”⁴⁸⁰.

Los preceptos de Arnaldo de Vilanova en sus *Cartelae medicorum* muestran su opinión sobre la forma de ser médico y de practicar la

⁴⁷⁹ Laín Entralgo, Pedro.- El médico y el enfermo. Triacastela. Madrid, 2003, p 77

⁴⁸⁰ Laín Entralgo, Pedro.- El médico y el enfermo. Triacastela. Madrid, 2003, p 80

medicina: “Debe el médico ser estudioso en el conocimiento, cauto y ordenado en la prescripción, circunspecto y prudente en la respuesta, ambiguo en el pronóstico, justo en la promesa, y no prometa (por sí mismo) la salud, porque entonces usurpará el oficio divino y hará ofensa a Dios. Antes prometa fidelidad y diligencia, y sea discreto en el visitar, diligente en el conversar, honesto en sus afectos, benévolo con el paciente”⁴⁸¹.

Esto aprendía el enfermero ayudante del médico observando su actuación y aprendiendo de sus enseñanzas. Debía ser estudioso, ordenado en el trabajo, prudente, sincero y delicado en la conducta, constante junto al lecho del enfermo, discreto en el trato y amable en la conversación y diligente en atender las demandas del enfermo. Esta enseñanza invitaba a una actitud de amorosa dedicación.

2.3.- Relación afectiva en la práctica médica del siglo XIX

En la cultura occidental se produce una progresiva secularización hasta la consolidación de una sociedad secular en el siglo XIX. Este proceso evoluciona hacia una sociedad librepensadora. El hombre se atiene a sus posibilidades, y la mentalidad social materialista gira hacia un positivismo más impuesto ya en el siglo XIX.

Existe en la sociedad científica médica un deseo de prestigio y lucro, pero esto no demuestra que prevaleciera como objetivo fundamental del trabajo médico. Aristófanes lo había expresado de este modo: “Donde no hay recompensa no hay arte”⁴⁸². Esto no hace olvidar la tendencia en los cuidadores a inclinarse hacia la necesidad humana inscrita en la naturaleza, impregnando el oficio de cuidar.

En la sociedad burguesa secularizada, en la asistencia hospitalaria o la domiciliaria, la actitud científica comenzará una carrera hacia los descubrimientos de la ciencia médica y hacia una tecnología que será cada vez más eficaz, e irá ocupando parcelas más importantes del tiempo asistencial.

No obstante, consolar siempre estará presente en los cuidados humanistas, como una llamada surgida desde la propia situación

⁴⁸¹ Laín Entralgo, Pedro.- El médico y el enfermo. Triacastela. Madrid, 2003, p 100

⁴⁸² Laín Entralgo, Pedro.- El médico y el enfermo. Triacastela. Madrid, 2003, p 115

menesterosa de un enfermo. El problema en las mentalidades científicas será llegar a considerar la figura del enfermo solo como un objeto de conocimiento, más cercano a un mecanismo material que a un ser espiritualmente necesitado de afecto.

Junto al interés por la ciencia, la vocación profesional necesitará ahondar en la ayuda terapéutica unida a una relación afectivamente amistosa.

2.4.- Fundamentación de la relación afectiva con el enfermo

La relación afectiva tiene un fin común en los participantes, desechar la enfermedad en lo posible, alcanzar la salud y lograr la mejoría dentro de un modo de convivencia. La relación se condiciona igualmente según el sentido que para ambas partes tienen el sufrimiento y la enfermedad y el modo como tiene lugar el contacto, es decir, el sentimiento con el cual cada uno de los participantes en la relación se dirige al otro y lo recibe en su espacio propio.

El vínculo entre el grupo médico y la persona atendida estará matizado por la actitud de ambos, por el respeto con que el técnico acoge la intimidad del enfermo, si hay o no amoroso afecto. La idea del amor en medicina no se abandona en el transcurso del tiempo. Paracelso expresó el amor médico del siguiente modo:

“El más hondo fundamento de la medicina es el amor. Si nuestro amor es grande, grande será el fruto que del obtenga la medicina; y si es menguado, menguados también serán sus frutos. Pues el amor es lo que nos hace aprender el arte, y fuera de él no nacerá ningún médico”⁴⁸³.

Podría decirse igualmente en enfermería que es el amor el que hace aprender a ser enfermera, y que fuera del amor no puede nacer una enfermera.

También Laín Entralgo en el siglo XX refiere unas cualidades para ser médico, diríamos unos valores humanos para el grupo asistencial, médico o enfermero, un modo particular de ser persona, una personalidad profesional reuniendo ciencia y valor humano:

⁴⁸³ Laín Entralgo, Pedro.- El médico y el enfermo. Triacastela. Madrid, 2003, p 151

“Para ser buen médico son necesarias ciertas dotes temperamentales, intelectuales y éticas. Entre ellas, la simpatía vital, esa suerte de halo caliente y acogedor, dentro del cual todos o casi todos llegan a sentirse inmediatamente cómodos”⁴⁸⁴.

En el fundamento de la relación afectiva con los pacientes se encuentra ese halo caliente lainiano emanando de la personalidad acogedora del cuidador.

2.5.- Contenidos de la relación afectiva en la práctica de cuidar

La relación afectiva tiene lugar en el contacto sensorial durante el encuentro personal o la aplicación de técnicas instrumentales, y opera transmitiendo sentimientos de aprecio. Al encontrarse dos personas se miran y la intencionalidad da sentido a la mirada.

El enfermo espera ayuda, y este esperar aparece en su mirada. La mirada enfermera con intención acogedora, quiere saber; al mirar busca la realidad corporal y anímica de la persona; con este interés por el otro, hay una disposición hacia aquél y, de algún modo, está dando algo de sí misma, posición activa, interés de ayuda.

En el diálogo se manifiesta la relación afectiva. Dialogar supone pregunta, pesquisa, observación, psicoterapia. Intercambiando palabras, silencios, sonidos paraverbales, hay una intención, transmitiéndose sentimientos de afecto, expresiones benevolentes. El enfermo recibe noticias esperanzadas sobre su realidad, vibraciones de acogimiento, intuiciones sobre la posibilidad de salir del sufrimiento.

La palabra profesional contiene una función seductora; seduce al enfermo que necesita ser transportado a otro plano de la realidad, más allá del estar aquejado de dolencias. La palabra profesional informa y notifica, e igualmente acompaña y ayuda a desembarazarse del miedo, lleva a autoafirmarse en la posibilidad de vencer la enfermedad.

También los silencios son transnificativos y contienen afecto cuando les acompañan la mirada, gestos y disposición del profesional. La escucha significa igualmente afecto cuando se reciben las palabras del enfermo como catarsis liberadora de ansiedades. La escucha afectuosa acoge la

⁴⁸⁴ Laín Entralgo, Pedro.- El médico y el enfermo. Triacastela. Madrid, 2003, p 159

intimidad interpretando temores y reconduciendo las visiones negativas hacia posiciones más beneficiosas.

Las palabras profesionales clarifican, orientan desde un poder sugestivo, invitando a creer en la superación del sufrimiento. En todo ello hay en el fondo una disposición para amar. San Agustín expresó algo semejante de este modo: “Lo que dices dilo de tal manera que aquel a quien hablas, oyendo, crea, creyendo, espere, y esperando, ame”⁴⁸⁵.

Poniendo las manos sobre el paciente el profesional experimenta vivencias singulares, sentimientos de agrado, indiferencia, desagrado, según la intencionalidad de la mano técnica, al transmitir y recibir vibraciones intracorporales. La sensación de ser tocado llega a la persona enferma como vivencia relajante, como sentimiento de valía personal. Por disposición profesional, la palpación técnica llega a ser sensación placentera para quien la recibe.

Las técnicas en el cuidado pueden actuar de muro de separación, o como vínculos de acercamiento entre personas; pueden también ser factores atemorizantes por su frialdad, o elementos mediadores para aumentar la confianza del enfermo en el acto terapéutico.

En manos del cuidador el objeto como material técnico puede ser para el enfermo símbolo de confianza en los procedimientos del profesional. La técnica en su aplicación expresa la índole del vínculo creado por la enfermera.

Los instrumentos transmiten sentimientos por sí mismos y en su forma de ser manejados; a través de ellos la enfermera expresa una cierta camaradería, crea una relación amistosa. Durante una aplicación técnica la enfermera conoce la vida del enfermo, recibe confidencias y proyectos, encuentra la forma de que el paciente crea en su propia realidad. Y el enfermo confía en el terapeuta por su buen hacer y por su voluntad de participación amistosa.

De una u otra forma el amor está presente en toda relación de cuidados. Platón llamó a la medicina “ciencia de las cosas pertenecientes al amor del cuerpo”⁴⁸⁶.

⁴⁸⁵ Laín Entralgo, Pedro.- El médico y el enfermo. Triacastela. Madrid, 2003, p 169

⁴⁸⁶ Laín Entralgo, Pedro.- El médico y el enfermo. Triacastela. Madrid, 2003, p 175

2.6.- Formas de la relación afectiva

La relación afectiva se manifiesta de distintas formas en la sociedad de nuestros días, respecto a su papel en la asistencia sanitaria. La actitud del hombre en el aspecto clínico es de malestar cuando la asistencia se muestra cosificada e impersonal.

Las grandes posibilidades tecnológicas, los avances terapéuticos, aun significando una revolución en la ciencia médica, no son suficientes para atender la situación anímica del enfermo, que quiere ser tratado personalmente. Hace falta adecuación entre tiempo disponible y expresión de un cuidado personalizado.

Nadie puede impedir que la persona sufra sensación de enfermedad. Introducir al ser humano en la red de la asistencia médica con buena técnica y buen tratamiento necesita también la entrada en un nuevo espíritu del tiempo.

En la estructura sociológica de la asistencia, trabaja el profesional en persona, y es su figura la que participa en favorecer la curación o perjudicarla.

La asistencia sanitaria se demanda con más frecuencia que nunca. Hoy se acude a los centros asistenciales ante cualquier transtorno y no solo en casos de grave afección como en otro tiempo.

Igualmente la relación personal ocurre en un momento en que la mentalidad social ha adquirido conciencia del derecho de toda persona a la salud.

Visto como una exigencia, ello puede condicionar ciertas actitudes del paciente, que ya no se entrega sin condiciones poniendo el cuerpo a disposición de la asistencia benéfica. Ahora se reclama el derecho a recibir la mejor asistencia en cualquier trastorno, aún en enfermedades leves.

Hoy la relación afectiva se produce en una organización burocratizada; el profesional de salud es, al mismo tiempo, un funcionario. Mientras tiene autonomía en las aplicaciones técnicas, debe atender las necesidades vitales del paciente.

Es destacable el descontento en las profesiones sanitarias. En su trabajo no se sienten suficientemente reconocidas. ¿Cómo desarrollar un cuidado afectivo cuando los profesionales no encuentran resultados personalmente satisfactorios?. El carácter moral de la asistencia sanitaria surge ante el profesional y el propio enfermo.

El peligro moral para el profesional sanitario está en caer en la insensibilidad frente al deber de cuidar de un modo integral; entrar en la rutina, o verse solo con los deberes de un funcionario. En medio de ello la responsabilidad no desaparece. Hace falta, sin embargo, valor para seguir fiel al mandato de unir amor al hombre y a la ciencia. En el enfermo, por su parte, el peligro moral puede ser el abuso del derecho a recibir el mayor cuidado posible.

Lo que aparece con claridad es la demanda en la formación científica, de una paralela educación sentimental.

3.- La amistad en enfermería

La amistad se entiende desde la medicina hipocrática formando parte del sentimiento de amor en los cuidados a los enfermos. Veremos, siguiendo el estudio de Laín Entralgo, en qué ha consistido la amistad a través de algunos pensadores destacados en la historia, y lo que estas visiones significan para una representación de la amistad en enfermería.

3.1.- La amistad en Cicerón

Desde que el hombre existe sobre la tierra posee el sentimiento de amistad como una corriente interior tendiendo a acercar las vidas humanas en un deseo de proximidad. Comenzamos el recorrido sobre lo que ha sido la amistad a partir del mundo clásico con la figura de Cicerón, heredero de la filosofía clásica griega.

En el año 44 a. C, Cicerón, patricio romano, compuso el diálogo *Laelius de amicitia*, donde comparte el espíritu de la filosofía griega acerca de la amistad humana. El mismo sentimiento se ha visto presente en los cuidados de enfermería desde los comienzos de la ciencia médica hipocrática. Veremos ahora qué es la amistad en Cicerón, cuáles son sus propiedades y las reglas que la rigen para encontrar lo que dice este sentimiento a la enfermería de nuestros días.

¿Qué es la amistad?. “No es sino un acuerdo en todas las cosas divinas y humanas, acompañado de benevolencia y afecto”⁴⁸⁷. Un acuerdo, buena voluntad y afecto son sentimientos propios de la amistad en enfermería. Pero en este caso, ¿es un acuerdo la amistad?. El acercamiento amistoso de la enfermera se dirige a todos los enfermos sin mediar acuerdo alguno. Es un sentimiento de benevolencia hacia aquel que se acerca a su cuidado, una disposición permanente a recibir con agrado al otro.

Describiendo la amistad Cicerón la sitúa en un lugar elevado entre los valores humanos: “Exceptuando la sapientia, nada mejor que la amistad ha sido dado al hombre por los dioses inmortales”⁴⁸⁸. La cercanía nace en el hombre de la relación entre naturaleza y sociedad, virtud, o amor, semejanza y parentesco. Uno de los elementos constitutivos de la naturaleza es esta honda tendencia al acercamiento entre dos, a la proximidad social. Por semejanza, incluso por parentesco, surge desde el fondo de la naturaleza humana un elemento que la fundamenta bajo la forma de cercanía amistosa.

Esta cualidad de la persona humana, es cultivable en enfermería; la búsqueda de lazos con el otro desde la idea de afecto benevolente aparece en la esencia de ser enfermera. A la pregunta sobre cómo tiene lugar la amistad Cicerón responde que se trata de una virtud para la que hay que tener una cierta cualidad: “Solo entre los hombres de bien puede existir la amistad”⁴⁸⁹. Así la amistad en enfermería necesita de personas formadas en los valores del bien y de querer hacer el bien al otro.

Aquellos cuyos valores son importantes en sus vidas, son los que acceden a la amistad. Descubrir en el otro un signo de virtud, acerca al hombre hacia la amistad. De la enfermería se espera más; se pide acercarse amistosamente al otro estando necesitado. La generosidad es un valor constitutivo de enfermería. “Sin amistad no hay vida digna de un hombre libre”, dice Cicerón. Y “Quienes suprimen la amistad de la vida, parecen suprimir el sol del universo”⁴⁹⁰.

Las propiedades de la amistad se relacionan con su origen. ¿Procede la amistad de la conveniencia, del egoísmo, o de la necesidad?. Encontramos una respuesta incontestable: “No es la amistad la que se deriva de la

⁴⁸⁷ Laín Entralgo, Pedro.- Sobre la amistad. Circulo de Lectores. Barcelona, 1994, p 32

⁴⁸⁸ Laín Entralgo, Pedro.- Sobre la amistad. Círculo de Lectores. Barcelona, 1994, p 32

⁴⁸⁹ Laín Entralgo, Pedro.- Sobre la amistad. Círculo de Lectores. Barcelona, 1994, p 33

⁴⁹⁰ Laín Entralgo, Pedro.- Sobre la amistad. Círculo de Lectores. Barcelona, 1994, p 34

utilidad, sino esta de aquella”⁴⁹¹. La amistad en el ejercicio de darse, recompensa a quien la practica con vivencias felicitantes. Posee propiedades benéficas: da alegría y sentido a la vida; ayuda a soportar la adversidad con ánimo; promueve la esperanza en el futuro.

Sin pedirle recompensa, la amistad es gratificante y también perdurable, no se extingue, aunque cueste hacer durar la relación amistosa.

Las enfermeras conocen las recompensas de la amistad, cuando han sentido la vibración complacida de haber hecho un bien, y aún más cuando es reconocido. Por su duración la amistad en enfermería es imperecedera en los dos sentidos. El recuerdo impreso en la persona que recibió cuidados gratificantes, no desaparece. En enfermería la amistad perdura en el tiempo por medio del recuerdo.

Reglas para el ejercicio de la amistad:

No ser un recurso para obtener beneficios.

Pedir a los amigos solo cosas honestas.

No permitir que las contrariedades hagan renunciar a la amistad.

En enfermería no se elige al amigo. Contrariamente se recibe a toda persona con amistosa afectividad.

Agradecer la fidelidad del otro y ser fiel a la persona cuidada.

Cultivar la suavidad en el trato con el amigo.

Mantener una posición de igualdad para con el otro.

Respetar y no pedir lo que el otro no da.

Escuchar atentamente. Cuando nos hablan, nos abren el corazón.

⁴⁹¹ Laín Entralgo, Pedro.- Sobre la amistad. Círculo de Lectores. Barcelona, 1994, p 37

3.2.- Una nueva idea del amor al enfermo

El cristianismo llevó a la sociedad un nuevo concepto de la vida y del hombre y una forma nueva de concebir el ejercicio de la medicina. Ahora revisamos el modo como la religión cristiana, con sus ideas revolucionarias, ha introducido el amor como forma de asistencia los enfermos.

La cultura cristiana presentará ante los hombres una inesperada idea acerca del amor. El *erôs* de la palabra griega será modificado por *agapaô* reconocida como “acoger con amistad”. La idea cristiana traerá una realidad nueva, elevando al hombre de la sociedad greco-romana a una categoría superior, por la presencia de Dios y de la misión humana en el mundo.

Pedro Laín Entralgo en su estudio sobre la amistad, dedicó un análisis a los aspectos del cristianismo que vinieron a reforzar la amistad entre los hombres. Con esta misma intención revisamos algunas notas de la filosofía cristiana, que subrayan el valor del amor en enfermería.

Entre las novedades aportadas por el cristianismo a la sociedad resaltamos estas:

- . Idea de Dios. Frente a la teología helénica y a la concepción de la *physis* como lo divino, ahora aparece un Dios como una realidad espiritual, cercana al hombre, encarnado por amor, salvador de la humanidad. El hombre mortal se vuelve trascendente, con aspiración a alcanzar lo infinito.

- . Idea del mundo. Surge una transfiguración de la realidad, un nuevo modo de concebir la vida, que ahora no termina en la nada, se transforma con la muerte, en un modo de ser imperecedero.

- . Idea del hombre. El hombre aparece como una nueva realidad espiritual, creadora, tendente a lo infinito e inmortal. La realidad humana está más allá del mundo, su inteligencia y libertad, y anima al hombre a actuar sobre su destino; este dependerá de sus actos y de sus intenciones.

- . Idea de la amistad y del amor. El Nuevo Testamento pone en palabras de Jesús el amor de amistad entre los hombres, mostrando cómo Él lo vivió con sus amigos. Juan lo expresa con palabras de Jesús: “No os llamaré en adelante mis servidores, porque el servidor ignora a su dueño, sino mis

amigos, porque todo lo que yo he oído de mi Padre, a vosotros os lo he dado a conocer”. De Lázaro dirá Jesús que es “su amigo”. En San Lucas dice Jesús: “Os lo digo a vosotros, mis amigos”. Y en Juan, al anunciar a los discípulos su muerte, dice Jesús que: “la mayor prueba de amor consiste en dar la vida por los amigos”⁴⁹².

La amistad entre los hombres es un modo de amor, un amor confiado y afectivo, una entrega personal hasta darlo todo por el amigo, incluso la propia vida.

En los hospitales medievales se practicará una medicina impregnada del amor cristiano a todos los hombres. Amar al hombre como a uno mismo, nada debía ser obstáculo para amar al enfermo. El giro de los cuidados de enfermería a partir del cristianismo se transformó en refuerzo de la amistad afectiva hacia los enfermos.

La estructura del amor cristiano adquirió unas características que se extendieron a la sociedad y entre cuantos desempeñaban el oficio de cuidar: Lo que es “ser persona que ama”, el objeto del acto amoroso y a quién se ama en el amor. Lo veremos seguidamente:

1. Persona que ama es la que da algo de lo que tiene. Algo de lo que hace para lograr el bien de la persona que ama; es la que da algo de sí, afecto, alegría, esperanza, verdadera donación amorosa. En la visión cristiana el que ama da de sí y se entrega a cualquier persona, a cualquier enfermo. Nada pone límite a la donación amorosa, pues el hombre hecho a imagen y semejanza de Dios posee una realidad que trasciende más allá de la enfermedad y de la vida. Ahora el valor humano para la donación es ilimitado, realmente infinito.

2. El objeto del acto amoroso plantea qué es lo que se ama. Pues bien, se ama el bien del otro, aquello que es bueno para aquél. Se ama la aspiración a lograr el bien. El que ama siente el impulso de ir hacia el otro, un movimiento hacia la plenitud del sentimiento de afecto hacia la persona amada.

En el cristiano este caminar hacia el amor pleno tiene carácter sobrenatural al realizarse con la ayuda de Dios. El amor cristiano se da libre y creadoramente, ocupándose de la necesidad de la persona enferma con una efusión de compañía.

⁴⁹² Laín Entralgo, Pedro.- Sobre la amistad. Circulo de Lectores. Barcelona, 1994, p 44-45

3. ¿A quién se ama en el amor cristiano?. Se ama lo que el otro es; en enfermería su invalidez, la precariedad que se encuentra obligado a soportar. Se ama lo que el otro puede ser, lo que puede llegar a conseguir, salud, mejoría, recuperación parcial. Se ama la posibilidad humana, siempre existente de poder cambiar. Se ama a la persona por ser quien es.

4. En el amor cristiano se ama con perfección del acto amoroso, más allá de la *phylantropía*, con deseo desinteresado del bien hasta el sacrificio, incluso de la vida si fuera necesario. Cuidar como cristiano era preocuparse por el enfermo compasiva y magnánimamente, humilde y afectivamente, en espera de una recompensa eterna.

La relación de benevolencia y beneficencia con toda persona en calidad de prójimo se realiza en el cristianismo en la confianza como punto de apoyo, haciendo partícipe al otro de la propia intimidad. En el plano de la enfermería el punto de apoyo del amor de amistad hacia el enfermo se encuentra en la honda tendencia humana hacia el afecto, la inclinación a salir en ayuda de quien necesita ser atendido.

3.3.- Visión de la amistad en San Agustín

Laín Entralgo se apoya en San Agustín para su estudio del amor. Nacido en 354-430 d. C. S. Agustín manifiesta en sus obras la gran estima que siente por el valor de la amistad, refiriendo en *La ciudad de Dios* la "suavidad del alma" provocada a través de "los coloquios y el agradable trato con los amigos"⁴⁹³.

El objetivo de la amistad tenderá, igual que en el cristianismo, al bien del amigo. En *Las Confesiones* muestra S. Agustín de forma autobiográfica su dolor por la pérdida de un joven amigo que murió. La ausencia del amigo cuando se pierde es tan dolorosa, como grande la satisfacción cuando la amistad despierta el alma y hace aspirar a compartir más tiempo con aquél.

En el medioevo cristiano la amistad mantendrá los mismos preceptos de prontitud en atender al otro, lealtad y sencillez afectiva en la conducta, e igualdad en el trato cercano para todos. Prácticas presentes en el oficio de cuidar en los hospitales para pobres y en los domicilios donde recibían

⁴⁹³ Laín Entralgo, Pedro.- Sobre la amistad. Círculo de Lectores. Barcelona, 1994, p 56

asistencia las clases privilegiadas. Sin duda la amistad se reflejaba en los cuidados por medio del arte de dar, bien un remedio terapéutico, unas palabras de esperanza, o compartir una breve compañía.

3.4.- La amistad en Santo Tomás de Aquino

Santo Tomás de Aquino, (siglo XII) dedica una parte de su pensamiento a la relación amistosa propia del pensamiento cristiano medieval. La amistad se funda en la idea tomista de la donación afectiva. Repasaremos aquellos apartados que aportan otros tantos matices en la búsqueda de la amistad en el pensamiento de enfermería: La idea del amor humano; el paso del amor a la amistad y las formas en la expresión de la amistad:

3.4.1.- Idea del amor humano en el pensamiento tomista:

El pensamiento cristiano medieval entendió la relación amorosa de forma bellamente expresada en el pensamiento tomista. El ser humano se realiza en diversos grados siguiendo una escala ascendente, desde una realidad humana que contiene el amor como característica distintiva, como modo primario de ser persona. En *La Summa Teológica* la relación amorosa entre los seres humanos, asciende por la escala hasta el sumo bien, que es Dios, en la medida en que desarrolla el amor a los otros seres iguales a él.

“Donde hay dos hay amor”⁴⁹⁴, está en el pensamiento de Santo Tomás, aunque exista indiferencia y odio en la vida social. La relación amorosa vuelve aquí a reconocerse como búsqueda de la perfección para el otro, lográndose al mismo tiempo la superación en uno mismo.

El bien deseado puede estar en la ciencia, la belleza, la atracción erótica y, en nuestro caso, la recuperación de la salud, la mejora en la calidad de vida. En los primeros casos estamos ante un amor a otro, (la ciencia, el arte), mientras que en los últimos nos hallamos ante un amor para el otro, en concreto, para el bien del otro.

¿Es posible amar el bien del otro?. En el pensamiento tomista puede serlo por tratarse de un amor de benevolencia, fundado en la semejanza entre el ser que ama y el que es amado, pues los seres humanos poseen la

⁴⁹⁴ Laín Entralgo, Pedro.- Sobre la amistad. Círculo de Lectores. Barcelona, 1994, p 70

misma forma sustancial. Esta forma común entre los humanos permite la comunicación, pues los semejantes “son de algún modo, una sola cosa en esta forma”⁴⁹⁵.

3.4.2.- Del amor a la amistad verdadera

En la realidad del hombre el amor recíproco resulta a veces inalcanzable, existiendo solamente en potencia. Entonces hay un principio de amistad, una benevolencia inicial, pero no verdadera amistad. Para ser real la amistad tiene que ser comunicada. Dice Santo Tomás: “Pertenece a la razón de la amistad que esta no quede oculta”⁴⁹⁶.

En la doctrina tomista la amistad reobra en la sociedad, condiciona la vida social, la perfecciona y eleva transformándola en sociedad vivible. El paso a la amistad verdadera conduce a la comunicación afectiva, sacando al exterior este sentimiento, transmitiendo a la otra persona de diversos modos lo que se siente por ella.

3.4.3.- Formas en la expresión de la amistad

La relación amistosa se expresa de distintos modos según la sociedad en la que aparece. En Santo Tomás presenta diferentes grados. La más elemental es la amistad en la sociedad universal, o mínimo grado. Un grado mayor es el de la sociedad política, allí se encuentran las sociedades económicas, profesionales, las agrupaciones familiares con vínculos amistosos más firmes. Los grupos humanos de verdadera amistad, son los más pequeños de amistad privada, o *societas amicorum*, formando el reducido conjunto de amistades íntimas.

El ejercicio de la amistad diferencia moralmente a una persona, y aparece con la intensificación del amor: “Consiste la amistad perfecta en cierta superabundancia del amor, la cual no puede observarse sino cuando se halla dirigida hacia un solo hombre, o hacia muy pocos”⁴⁹⁷.

Esta posición tomista de la amistad íntima lleva a situar la amistad en enfermería en un lugar propio. Vemos la amistad hacia el enfermo no

⁴⁹⁵ Laín Entralgo, Pedro.- Sobre la amistad. Círculo de Lectores. Barcelona, 1994, p 72

⁴⁹⁶ Laín Entralgo, Pedro.- Sobre la amistad. Círculo de Lectores. Barcelona, 1994, p 74

⁴⁹⁷ Laín Entralgo, Pedro.- Sobre la amistad. Círculo de Lectores. Barcelona, 1994,

como esta relación de intimidad amistosa de Santo Tomás, sino como amistad benevolente de acercamiento afectivo hacia todo enfermo al cuidado de la enfermera. La amistad en enfermería no se dirige hacia unos pocos, sino a toda persona a quien la enfermera encuentra para su cuidado.

Otra forma de expresión es la amistad útil. En ella se ama porque el amor es dispensador de un bien de utilidad. La persona que recibe se beneficia de este amor. La amistad deleitable produce un goce en el bien que se consigue. El goce sensible llega desde un sentimiento íntimo, a través de los sentidos, o de las palabras confidentes. Santo Tomás refiere los placeres del tacto:

“La delectación, y sobre todo la que se obtiene mediante el tacto, es causa de amistad deleitable por razón de su fin”⁴⁹⁸. En enfermería es comprensible la sensación grata en una relación de proximidad amistosa en muchos ejemplos de cuidados, realizando una cura, en una exploración gustosamente realizada, mientras el enfermo se siente igualmente gratificado.

Cuando el bien que se da es espiritual, al ser comunicado, se incrementa. Así lo expresó Shakespeare en palabras de Julieta: “Esta es también la hondura de mi amor: que cuanto más le doy, tanto más tengo”⁴⁹⁹. Al querer la felicidad, un bien espiritual para otros, este bien se vuelve más intenso. Esta es la felicidad honesta.

Desde otra perspectiva la felicidad es también una fuerza unitiva, produce unión por afecto, compenetración. El bien logrado es un bien común, incluso un bien único.

Veamos la expresión de la amistad verdadera, como realidad visible. Cuando ocurre, se muestra de la siguiente forma:

- . Cuando es intensa la amistad es un salir de sí.
- . El que ama entra afectivamente en la realidad de la otra persona, llegando hasta el interior del otro.
- . Por el amor se produce la unión entre sí, en una fusión muy sentida.

⁴⁹⁸ Laín Entralgo, Pedro.- Sobre la amistad. Círculo de Lectores. Barcelona, 1994, p 78

⁴⁹⁹ Laín Entralgo, Pedro.- Sobre la amistad. Círculo de Lectores. Barcelona, 1994, p 79

. La amistad se revela en la identificación de bienes y en la sincera comunicación.

Estos resultados son aplicables a la amistad entre los participantes de los cuidados de enfermería.

3.5.- Repercusión de la amistad en el mundo moderno: Kant (s. XVIII)

La estructura del mundo moderno atraviesa diferentes etapas desde fines de la Edad Media. En este periodo se irá modificando la amistad en consistencia y en práctica. Kant aportará una idea innovadora sobre la representación de la misma.

Los cambios en la amistad tienen lugar dentro de las grandes transformaciones de la sociedad: El catolicismo moderno sustituirá al cristianismo medieval; la Reforma Protestante, la secularización social, la importancia creciente de la ciencia en la vida humana, conducen a un pluralismo religioso cada vez más acentuado y a la instauración de un Estado Moderno confesionalmente neutro. En estas etapas se irán produciendo cambios cualitativos acerca del sentido de la amistad.

Corresponde a la secularización de la sociedad el papel de ejercer destacada influencia en la concepción de la amistad. En la persona humana adquiere más fuerza la idea de que cada hombre es individualmente distinto y rigurosamente intransferible. Aparecen nuevos cambios con el idealismo alemán, el naturalismo y positivismo posteriores. Estas representaciones de la vida humana traerán modificaciones en la sociedad influyentes en la evolución del sentimiento de amistad interpersonal.

Entre la Edad Media y Kant, Montaigne aporta su idea sobre el significado de la amistad en el escrito en recuerdo de su entrañable amigo La Boétie. Se trata de una visión personalista resaltando la personalidad del otro en la esencia de la amistad.

Cabe preguntar en la fundamentación de la amistad paciente-enfermera, cuáles serían las cualidades en la personalidad enfermera para el nacimiento de una relación amistosa con el enfermo, desde su singularidad profesional.

A partir de la libertad la amistad potencia la personalidad en la elección de ser uno lo que debe ser para ser amigo. La amistad desarrolla las potencias de la persona y en cierto modo, aproxima a la personalidad del otro asimilando sus cualidades.

Kant presenta una idea de amistad más renovada, afirmando la participación personal en el destino de la humanidad, ligando al hombre al destino de los demás hombres: "Humanidad es la participación en el destino de los otros hombres. La inhumanidad consistirá, por tanto, en no tomar parte en el destino de los otros"⁵⁰⁰.

Tiene humanidad quien participa en la vida, en los proyectos del otro, quien se interesa en el porvenir de los demás, ello podría verse como prolegómenos de un recorrido hacia la amistad.

En su *Metafísica* de las costumbres Kant se expresa sobre el significado de la amistad: "Considerada en su perfección la amistad es la unión de dos personas a través del amor recíproco y del respeto"⁵⁰¹. Y en su *Ética* se pronuncia sobre la amistad como "la más íntima unión del amor con el respeto"⁵⁰².

En la amistad de enfermería encontramos el amor como aproximación afectiva. Kant introduce el respeto como perfección de la amistad. En el trazado de la amistad en enfermería que se va perfilando, encaja el respeto de la enfermera por la situación personal del paciente y por la persona de aquél, en cuanto a influencia de la enfermedad sobre su espíritu.

Kant distingue tres modos de relación amistosa:

1. Amistad de necesidad establecida entre personas que se necesitan. El paciente necesita de la enfermera de un modo urgente; ésta precisa de aquel para actuar según su profesión. Este nivel de amistad es más superficial, pero no por ello menos importante, por su influencia en el curso de la relación y en el ánimo de ambas partes. Esta relación requiere atención cuidadosa, pues corre el peligro de transformarse en relación contractual, dejando de ser amistad.

⁵⁰⁰ Laín Entralgo, Pedro.- Sobre la amistad. Círculo de Lectores. Barcelona, 1994, p 94

⁵⁰¹ Laín Entralgo, Pedro.- Sobre la amistad. Círculo de Lectores. Barcelona, 1994, p 96

⁵⁰² Laín Entralgo, Pedro.- Sobre la amistad. Círculo de Lectores. Barcelona, 1994, p 96

2. La amistad del gusto, o de carácter estético referida al goce de un sentimiento sensible. Sería el modo estético de ejercer la amistad en enfermería: la óptima realización de un bien físico y moral al cual se tiende de forma natural y como deber moral.

En la amistad estética se dan unas condiciones perfectamente asumibles por la amistad en enfermería: Condiciones externas a valorar en la manifestación amistosa; intención de la enfermera en su actitud; dinámica o desarrollo de la relación, seguida por la enfermera para mantener un contacto agradable, recordado como gratamente apetecible. Como el convidado expresa en *El Banquete* de Platón: “Tus comidas no agradan solo cuando se las goza; también cuantas veces se las recuerda”⁵⁰³.

3. La amistad moral, la buena voluntad moral puesta en la amistad. Por ella la relación amistosa se ejerce como un fin, el bien del otro, que también lo es para el que lo prodiga, convirtiéndose en deber moral. Por ello esta forma de amistad, la más próxima a la perfección, proporciona “la dignidad para ser feliz”⁵⁰⁴.

Amor y respeto se unen a la confianza en la intención del otro, la certeza de ambos de estar obrando por el mayor bien, del mejor modo. Un sentimiento de armonía mutua, por la cual aparece “la dulzura del sentido”, “la ternura de la amistad”⁵⁰⁵.

El imperativo de la amistad se logra volviéndose uno digno ante el amigo mediante el desprendimiento o liberalidad del ánimo y la franqueza, o apertura del corazón.

3.6.- El amor como principio en Comte

Augusto Comte funda la amistad humana sobre los cimientos que consideró mejores para ella: simpatía y sociabilidad. La doctrina positivista proclama “el amor por principio”, el “vivir para el otro”⁵⁰⁶. Ese vivir para otro consiste en la creación de un vínculo amoroso cuyo resultado es unir a las personas que se aman.

⁵⁰³ Laín Entralgo, Pedro.- Sobre la amistad. Círculo de Lectores. Barcelona, 1994, p 98

⁵⁰⁴ Laín Entralgo, Pedro.- Sobre la amistad. Círculo de Lectores. Barcelona, 1994, p 98

⁵⁰⁵ Laín Entralgo, Pedro.- Sobre la amistad. Círculo de Lectores. Barcelona, 1994, p 99

⁵⁰⁶ Laín Entralgo, Pedro.- Sobre la amistad. Círculo de Lectores. Barcelona, 1994, p 101

A esta unión se accede mediante una actitud de simpatía; de ella brota un sentimiento expresado así: “La síntesis positivista puede consistir enteramente en desarrollar y consolidar la simpatía, en la cual reside a la vez la fuente y el destino de la existencia suprema (por tanto de la experiencia de la humanidad en cuanto tal). Es ella, la simpatía, la que dispone a la inteligencia para secundar el sentimiento”⁵⁰⁷.

La simpatía como sentimiento primario está en lo esencial de la enfermería, con la pretensión de desarrollar sociabilidad y altruismo en la educación de la enfermera. La educación llega desde la ciencia, pero también se recibe desde el corazón.

En la sociedad es donde se actúa, educa y se llega a ser verdadera enfermera. El objeto formal del proyecto de enfermería es semejante a esta ideología positivista: “Todo en nosotros pertenece a la Humanidad, todo nos viene de ella”⁵⁰⁸. El deber primero de la enfermera es el de servicio, un servir continuo a la humanidad.

3.7.- Teoría de la amistad en Laín

Vivir el amor necesita un escenario, un determinado estado interior para acoger el sentimiento de amar a las personas y sentir su vinculación con ellas. Es más sencillo cuando se vive la existencia como un regalo que cuando no se le concede valor. Pensar que tengo el regalo de existir presenta la vida como una misión que permite ser dueños de libertad, vocación y voluntad.

En su teoría de la amistad Laín refiere estos cuatro conceptos:

1. Intención, en qué medida quiero que el acto de amar llegue a ser real.
2. Esfuerzo: Cómo luchar para ampliar mi propio límite.
3. Logro: La experiencia de lo conseguido con mi intención y mi esfuerzo, los éxitos y fracasos de este empeño, la aceptación en cada caso y la rectificación del camino.
4. Responsabilidad: Relación de intención y conducta con deber moral.

⁵⁰⁷ Laín Entralgo, Pedro.- Sobre la amistad. Círculo de Lectores. Barcelona, 1994, p 110

⁵⁰⁸ Laín Entralgo, Pedro.- Sobre la amistad. Círculo de Lectores. Barcelona, 1994, p 111

Estos conceptos lainianos sirven igualmente para una teoría de la amistad en enfermería. Apremiar amistosamente al enfermo parte de una intención que se lleva a la práctica no sin esfuerzo en el tiempo. Los logros forman un proceso de éxitos y fracasos para una clarificación final, bajo la cubierta del deber moral.

El amor intra-humano en Laín, diríamos la amistad afectiva, se encuentra en “el sentimiento amoroso por obra del cual se desea que la realidad amada alcance lo que nosotros juzgamos su bien”⁵⁰⁹.

La realidad deseada en la persona enferma como su mayor bien será su mejoría, su camino hacia la salud. En la realización de este deseo tiene un papel influyente la forma de practicar la relación de amistad de la enfermera.

4.- En torno al amor en la mentalidad enfermera

Siguiendo a Laín revisamos el valor de la palabra en las manifestaciones de afecto, la situación menesterosa del hombre en la enfermedad, el papel del cuerpo para expresar amistad, en las relaciones del paciente con la enfermera.

4.1.- De nuevo la palabra como manifestación afectiva y como encuentro

La palabra ejerce influencia sobre el que escucha y en la misma medida sobre el que la pronuncia, aunque de distinta forma. En ambos casos tiene acción sosegadora, con posibilidades creativas en enfermería.

¿Cuándo se produce esta acción catártica en el habla, en el caso de enfermería?. Cuando en la enfermera llegan a concordar la intuición del sentimiento y la forma de manifestarlo; cuando se siente la evidencia de haber logrado expresar lo realmente sentido.

La dimensión expresiva de la palabra no solo tiene intensidad, además actúa sosegadoramente sobre quien la escucha y en quien la pronuncia. También puede ser desazonante en sentido opuesto.

⁵⁰⁹ Laín Entralgo, Pedro.- Sobre la amistad. Círculo de Lectores. Barcelona, 1994, p 148

¿Cuáles son los elementos expresivos intervinientes con dicho poder?: el elemento objetivo y el personal. Dos factores diferenciadores intervienen en el poder de la palabra. Constituyen elementos objetivos el modo de expresar o decir lo que se dice y el significado de la palabra pronunciada. Siendo quién es el que habla con su singular personalidad, determina el elemento personal, en una situación concreta, que siempre es única. La voz individual singularmente diferenciadora, informa ya de la tipología temperamental de quien habla.

La palabra tiene matices en la expresión afectiva; nunca se pronuncia de la misma forma, la voz con su timbre, intensidad y tono matiza en cada caso dando sentido propio a la misma expresión. Existe un ropaje con el que revestimos el significado de la palabra; los gestos corporales y sociales añadidos, la velocidad y melodía tonal imprimen un sentido propio a lo pronunciado.

La palabra queda singularizada en el tiempo, y al llegar al que escucha puede hacerlo con un halo envolvente de afecto si esa es la intención de la enfermera en su voz. Y al salir la expresión al exterior deja en el fondo del hablante un regusto originario, de estar transmitiendo el sentimiento que se desea.

En la singularidad de la expresión hablada se dan tres momentos: el objeto al que se alude en la palabra, la persona que la pronuncia y la situación personal del hablante respecto al momento en que se expresa y la persona a quien se dirige.

Por imperativo del tiempo disponible, la labor de la enfermera consiste en encontrar el modo de enlazar la situación anímica en el instante en que aparece, con el estado de ánimo del que escucha, colocando el halo trasmisor de afecto en el ropaje que reviste a la palabra.

Si la enfermería ejerce dentro de un horizonte material que le viene dado, actúa también desde un horizonte interno sobre el que solo ella tiene poder a partir de su voluntad. Actúa desde sus posibilidades. Pero también puede elegir lo imposible, probando en aquello aparentemente inalcanzable.

En la facultad humana de elección cabe el atrevimiento, tener la osadía de expresarse afectivamente, a pesar del entramado de dificultades del día.

Siendo quien es, la persona es de otro modo cada instante, a causa de sus decisiones y proyectos; el hombre en sus circunstancias, planes y objetivos, siendo él mismo, lo es pero de modo distinto. La persona tiene un modo de estar en el momento en que intervienen estos supuestos: La idea de sí misma; idea de su circunstancia física, y del entorno humano que le rodea.

Sobre la conformación de esta realidad planea la actitud interpretativa, y esta no es definitiva; el hombre puede pasar de una a otra forma de interpretación por conversión o por convencimiento.

El papel de la palabra pronunciándose transmite, comunica, informa, da a conocer desde el inicio de su expresión, los sentimientos de afecto, aprecio, acogida, con la idea de cuidar del mejor modo.

4.2.- Volviendo a las fuentes del amor

La amistad y el amor se expresan en varias direcciones: en, hacia y para, como modos de implantarse haciendo realidad este sentimiento. Laín lo plantea de este modo: Cuando contemplamos al otro como objeto, la relación establecida es de contemplación, o amor distante. Cuando el otro es contemplado como persona, la vinculación es de coejecución o amor instante. Cuando el otro es prójimo y amigo, el vínculo amoroso es de coefusión o amor constante.

Con el acto de donación, uno se da al otro donándose en amor de coefusión o amor constante; esa constancia quiere ser perdurable. Predomina en esta intención la pretensión de perdurabilidad en tanto en cuanto sea posible en el tiempo de unión.

Se ha hablado de la estructura de presentación del amor a la cual pertenecen un en, un hacia y un para. El en, se refiere a la forma en que existe el amor desde su situación actual en la realidad de la persona que ama, en su constitución física, histórica, social y desde sus ideas y creencias. Este en de los participantes en la relación afectiva tiene zonas coincidentes, espacios donde estrechamente se unen las distintas personalidades.

En el hacia, el encuentro afectivo se halla influido por relaciones de espacialidad: se está cerca, lejos, hay aproximación o alejamiento. El distanciamiento dificulta la relación afectiva; la proximidad o reducción

del alejamiento facilita la relación amistosa. La espacialidad interpersonal distingue varios aspectos en la relación afectiva:

. Incondicionalidad. La espacialidad ocupada por la persona le pertenece y le es propia. En la relación afectiva el espacio de cada uno aproxima al otro hasta convertirse en espacio común, en nuestro espacio.

. Ilimitación. La relación afectiva se produce en un espacio ilimitado; aunque existen límites, estos se modifican en la acción amistosa, transformándose en espacios que no contemplan barreras, abriéndose a la anchura ilimitada.

. Plenitud. El espacio amoroso no está vacío entre personas unidas por la amistad, se halla repleto de muestras de proximidad, de actos de comunicación e intercambio de afectos, de deseos de acercamiento. Se trata de un espacio que se ha llenado de plenitud afectiva.

. Acogimiento: Es el espacio distinguido por sentimientos intercambiados de afecto. En el acogimiento se albergan afectos y posibilidades de cooperación y también de conflictos; si se da este caso, el lugar de acogimiento se vuelve inquietante. Cuando predomina el afecto, la convivencia es acogedora; amor y amistad convierten la proximidad en una realidad gratificante.

En la estructura amorosa el para está referido a la figura hacia la que se dirige el afecto; al objetivo por el cual se ha decidido depositar un sentimiento: agradecer, complacer, ayudar.

4.3.- Menesterosidad humana en la enfermedad

El hombre por su naturaleza es un ser menesteroso, que necesita para ser, de lo que él no es. Está necesitado de otros para existir, reconocerse, diferenciarse, para cambiar y para superarse. La menesterosidad humana se manifiesta con toda evidencia en la enfermedad, ahí la persona humana está a la espera de recibir cuidado y compañía.

El ser humano en su naturaleza individual necesita de otros bienes, junto a los elementales de la vida: Ser plenamente, aspirar a la infinitud: “El hombre aspira a tantas formas de infinitud cuantas sean las formas de su

menester: gusto infinito, saciedad y posesiones infinitas a través de todas y cada una de las tendencias naturales del ser”⁵¹⁰.

El hombre aspira también en su tendencia natural, a ser amado y a poder amar. Esta aspiración se refuerza sobre las otras cuando aparece la enfermedad. La comunión espiritual del amor queda reflejada en la persona enferma, en la esperanza de ser amorosamente acogida y comprendida en su desvalimiento. Esta pretensión humana es tan general que podría presentarse como universal.

La enfermería enseña a recoger amor y abrir en la persona enfermera un depósito de amor, pues “el acto de amar es en su raíz el que mueve a dar a otro lo que se tiene”⁵¹¹. La naturaleza enfermera, en una revisión de su concepto, pasa por una necesidad vital de ayudar, como impulso que se aprende a sentir en enfermería.

El hombre es un ser en desarrollo; la realidad necesita agrandarse en el espíritu humano, ser vista a través de una lente multiplicadora: “La vida humana es, entre otras cosas, un menester infinito”⁵¹². Para Ortega, “en el hombre ver las cosas es siempre completarlas”⁵¹³.

El hombre es igualmente un ser adverbial. De las aplicaciones del adverbio, el de cantidad puede aplicarse a la persona enferma, desorientada por la enfermedad, que aparece como extremadamente grave, o ingenuamente leve. Esta tendencia modificadora se expresa en un ser temeroso, condicionado por la sensación debilitante de estar necesitado.

Constitutivamente y de forma sobreabundante en la enfermedad, la persona necesita la amistad afectiva en un aquí, así y ahora. Aquí en el domicilio, consulta o habitación del hospital, el aquí de la persona enferma es apremiante en su necesidad de afecto para ser comprendido, informado, atendido. El así, se refiere a la mejor forma de cuidado afectivo.

En el ahora el hombre enfermo espera un trato amistosamente amable; quiere recibir muestras de cariño, ser afectuosamente tratado en su cuerpo, que deja manipular por manos extrañas; de estas espera

⁵¹⁰ Laín Entralgo, Pedro.- Ser y conducta del hombre. Espasa. Madrid, 1996, p 218

⁵¹¹ Laín Entralgo, Pedro. Ser y conducta del hombre. Espasa. Madrid, 1996, p 303

⁵¹² Laín Entralgo, Pedro. Ser y conducta del hombre. Espasa. Madrid, 1996, p 219

⁵¹³ Laín Entralgo, Pedro. Ser y conducta del hombre. Espasa. Madrid, 1996, p 219

competencia y afecto. En el ahora espera sentir el hombre enfermo, con la habilidad técnica, una relación espiritual como respuesta afectiva a su desvalimiento, más allá del tratamiento técnico. Encontrándose perdida, la persona menesterosa espera ser rescatada de la confusión y el temor.

EL amor en enfermería no equivale a identidad entre personas, sino a donación de la enfermera, aunque no encuentre respuesta. Guitton también lo ve de este modo, sin referir reciprocidad alguna: “La esencia del amor está en la donación de sí al otro”⁵¹⁴. Y en la donación, a través de gestos, miradas o palabras, se muestra la libertad de dar; la expresión afectiva ofrece el libre deseo de manifestarse, la voluntad de donar al otro algo propio.

4.4.- Personalización de la enfermedad y amor necesario

¿Cómo se vive la enfermedad?. La persona siente que algo le ha sobrevenido, doloroso, ajeno, molesto y peligroso, llegando desde fuera a caer sobre la persona. Esta es la verdad del sentimiento. El mayor deseo para el enfermo es que le quiten algo terrible y preocupante, que no es suyo.

El proceso del plan de cuidados de enfermería no puede dejar de incorporar a las ciencias de enfermería, las ciencias del espíritu, necesita una enfermería personalista y biográfica, afectivamente receptiva.

El pensamiento de enfermería se dirige a la indagación de las formas de enfermar desde la personalidad individual de cada enfermo, sabiendo que en la enfermedad orgánica, hay también afectación anímica y un sentimiento de necesidad de amistoso y consolador afecto.

¿Qué es para la persona la vivencia de la enfermedad?. ¿Qué significa en la vida humana el sentimiento del cuerpo enfermo?. La integración del enfermar en la existencia humana se realiza de varios modos, predominando unos u otros según la circunstancia y la situación humana en cada caso. El cuerpo se encuentra en la vida real como instrumento que expresa impulsos y sentimientos, que se muestra como realidad simbólica y también como límite.

Veremos estos aspectos:

⁵¹⁴ Laín Entralgo, Pedro. Ser y conducta del hombre. Espasa. Madrid, 1996, p 221

4.4.1.- El cuerpo como instrumento

En la vida humana el cuerpo sirve para conseguir algo que a uno le interesa. La realidad es instrumental y un órgano sirve como pieza intermedia al servicio de la mente con un objetivo; con la mano saludo a un conocido, o cojo una manzana. El cuerpo ejecuta la orden mental para lograr un objetivo.

En la enfermedad surge una desobediencia, la mano no responde, el pie no se mueve; algo se ha interpuesto entre mente y cuerpo, y la máquina corporal no responde a las demandas. El cuerpo como instrumento ejecutivo en su totalidad, o en una de sus partes, no opera correctamente, de tal modo que personalizado en mí, mi cuerpo deja de ser operativo.

La enfermedad como afección impide al cuerpo ser instrumento, hacer con él lo que antes se podía, sonreír, andar o escribir.

4.4.2.- El cuerpo como motor de impulsos

El cuerpo se moviliza hacia objetivos, es fuente de impulsos hacia metas somáticas o espirituales, moduladas a través de la inteligencia. Al desear y a la fuerza de la voluntad se une el impulso humano a trascender, la tendencia a ir más allá de los límites de la situación.

Estos impulsos quedan cortados con la presencia de la enfermedad. Por la dolencia los impulsos aparecen mermados. Corresponde a la enfermera interpretar cómo vive el paciente ese componente de su dolencia. La interpretación biográfica de la enfermedad es necesaria. Los datos descriptivos del paciente sobre su vivencia tienen valor para comprender la situación y planificar los cuidados.

4.4.3.- El cuerpo como causante de sentimientos

La vivencia de la realidad corporal como instrumento y fuente de impulsos, es también causa de sentimientos. El hombre siente que está, que es, con los cambios en el estado de su organismo que le dan noticia de su estado corporal. El cuerpo es sentido, y aunque la salud no lo expresa, en cambio sobre la molestia o el dolor sí que hay información. El sentimiento de enfermedad se muestra en toda su esencia, el cuerpo

experimenta un aquí doloroso, dificultando la normalidad funcional del organismo. El enfermo lo detecta y reacciona con sentimientos personalizados, inicialmente alarmantes.

El ahora de la situación lo vive temerosamente, de una forma desconcertante, como actualidad peligrosa, como realidad inasumible imposible de superar. El enfermo es sentimentalmente un ser desprotegido con necesidad de afecto.

4.4.4.- El cuerpo como expresión

El lenguaje de los órganos necesita interpretación, las señales del cuerpo no recogidas son una pérdida de información para el profesional que cuida al enfermo. Recordando a Ortega, no vemos el cuerpo del hombre como simple cuerpo, sino siempre como carne; es decir, como una forma espacial cargada de alusiones a una intimidad.

El cuerpo se manifiesta consciente o inconscientemente. Sentimientos y estado interior se muestran externamente a través de gestos de tensión o de tristeza dando a entender lo que está sucediendo en el interior de una vida humana. El cuerpo da a conocer su intimidad, mostrando lo que ocurre internamente a través de un código de señales. En Goethe vemos: “lo que hay dentro, eso hay fuera”⁵¹⁵. Y en el mismo sentido se expresa Ortega: “No vemos nunca el cuerpo del hombre como simple cuerpo, sino siempre como carne; es decir, como una forma espacial cargada de alusiones a una intimidad”⁵¹⁶, como hemos visto más arriba.

Esas alusiones del cuerpo son recogidas por el profesional atento. Sin disposición para captar los mensajes de la persona enferma, fácilmente quedan sin reconocerse en la relación de cuidados necesitados de un toque de proximidad afectiva.

4.4.5.- El cuerpo como símbolo de una realidad

El cuerpo representa en sí mismo una realidad simbólica. Nuestra vida anímica se expresa a través de símbolos; decimos sentirnos descorazonados, conmovidos etc. Nuestra actividad mental sale al

⁵¹⁵ Laín Entralgo, Pedro. Ser y conducta del hombre. Espasa. Madrid, 1996, p 243

⁵¹⁶ Laín Entralgo, Pedro. Ser y conducta del hombre. Espasa. Madrid, 1996, p 242

exterior en su función expresiva. La enfermedad entra en la vida emocional y sale mostrándose fuera del cuerpo. El sentimiento se expresa a través de símbolos.

El conocimiento científico se cierra con la interpretación del modo como entiende la persona afectada su vivencia del enfermar, a través de las expresiones simbólicas de su cuerpo, que espera, de un modo u otro, ser interpretado.

4.4.6.- El cuerpo como límite

Nos sentimos existiendo y estando, tenemos la vivencia de nuestro límite; situándonos en el espacio nos damos cuenta de nuestra limitación. Desde la forzosidad de nuestro peso vivimos la consciencia de un ser limitado.

Desde esta espacialidad confinada, se tiene el sentimiento de enfermedad, la vivencia dolorosa de un fallo, una pérdida incrementando la ya en si existente limitación humana. La sensibilidad alterada busca la forma de superar la anomalía, temiendo no ser capaces de salir por uno mismo a la superficie, hacia los espacios de salud.

El cuerpo como concentración de ser y estar vivo dentro de sus límites, queda alterado por la irrupción de la enfermedad; esta aporta componentes modificadores de la constitución orgánica, y también altera sensibilidad, sentimientos y vivencias del ser enfermo, que no pueden quedarse sin desvelar en los cuidados de enfermería. El saber sobre las ciencias del espíritu, se muestra aquí necesario para abordar la ayuda al paciente en la personalización de su enfermedad.

4.5.- A vueltas con el amor en enfermería

Ciertamente en la medicina actual, y en situaciones benignas, el enfermo no suele pedir sino una actuación técnica eficaz para la alteración de su cuerpo. Aún en estos casos, la condición humana receptivamente acogedora del profesional no puede dejarse a un lado. Por tanto a la enfermera resulta tan necesario actuar con los hechos clínicos como con los datos biográficos del enfermo.

Toda persona afectada por una anomalía necesita, tanto recuperarse orgánicamente, como creer y esperar con firmeza en lo que es una

posibilidad de volver a una vida normal. Y aún en los cuidados más leves, expresar el amor resulta un elemento central en la técnica, voluntad e intención del cuidado de enfermería.

En una concepción genérica el amor en Laín Entralgo es “un estado psicoorgánico del hombre, de todo el hombre, que se le manifiesta como sentimiento, y le mueve a procurar el bien de una cosa, una obra humana o una persona, y en este caso a convivir como propia la fruición o la perfección que esa acción haya deparado a la persona amada”⁵¹⁷.

Ese estado psicoorgánico se modula en la formación enfermera, en ella se halla incrustado el sentimiento de querer el bien de una obra, una realización material, o de una persona. Amar el arte es amar el trabajo, la técnica y la forma en que se realiza. Amar al hombre es alegrarse con su bien, su mejoría y su retorno a la salud. En la educación del espíritu se encuentra la fortaleza para cargar con lo irreversible de la vida y acompañar al enfermo desde la certeza del próximo final de su vida.

Amar el entorno en el cual se trabaja conlleva una disposición a conservar e incorporar las cosas como disfrute de las vivencias en los trabajos de cuidar.

En la intimidad la enfermera se apropia de su trabajo y ama las experiencias como algo de su propiedad. La complacencia en el trabajo sale afuera en forma de competencia, pero de una competencia amorosa en la atención del enfermo. El trabajo pasa a ser mi trabajo y mi actuación, en donde soy yo misma, y doy de mi persona y mis conocimientos.

Trabajar con desagrado no añade algo a la conciencia de uno mismo, no se suma la complacencia en su desarrollo. Se trabaja con objetos inexpresivos, deseando desaparecer del entorno de trabajo. El acto de cuidar resulta, de este modo, un hecho indiferente, cuando no desagradable. El hombre enfermo visto así, no es persona, sino objeto, y como tal es tratado como simple cuerpo material. La persona se reduce a materia por este procedimiento, y de su trato resulta una forma de indiferencia o de aversión.

En sentido restrictivo el cuidado se desliza hacia una pura técnica. Se pierde toda contemplación amorosa de la persona y del sentido estético

⁵¹⁷ Laín Entralgo, Pedro. Ser y conducta del hombre. Espasa. Madrid, 1996, p 392

de las manipulaciones sobre un cuerpo humano, y el enfermo, que está expectante, se siente tratado como un objeto entre manos indiferentes.

Una pérdida importante en enfermería es la reducción del cuidado de la persona a pura técnica objetiva. Supone ignorar la condición personal de un ser humano único. En este caso el enfermo es un obstáculo que invita a evitar su contacto cuanto sea posible.

Pero resulta que la persona sigue siendo única y valiosa sea como sea el trato que se le de. Cuando no se produce en la enfermera la entrega a los demás, el fundamento teórico y filosófico de la enfermería se tambalea, y toda la actividad queda desnuda sin su necesaria estructura de coejecución psicoafectiva. La enfermera siente su trabajo falto de sinceridad, sin relación amistosa o congratulación, sin relación comprensiva.

En esta situación se ha perdido la intención de estar disponible. En el cuidado queda una búsqueda de evasión; desaparece la sonrisa del rostro, cualquier actividad se vuelve problemática. La persona menesterosa ya no interesa.

Llegados a este punto la persona enfermera desea evadirse de una situación no gratificadora y desconcertante. La idea de una comunicación amistosa con el enfermo, de buscar las particularidades, que refuerzan a ambos componentes del cuidado, ha quedado olvidada. Es en la reconstrucción del ser enfermera cuando se cae en la cuenta de que estrictamente se trata de querer para dar continuidad al proceso enriquecedor de cuidar. Dice Laín: "El querer le dijo al tiempo: yo soy quien te hizo nacer y quien te está manteniendo"⁵¹⁸.

Con amistad cuidadora la enfermera da a la otra persona lo que hace, lo que tiene y lo que es. Algo de lo que puede darse, su tiempo reducido pero especial. Es sorprendente comprobar que en un corto espacio pueda entregarse uno mismo, tener una actitud amorosa y actuar con una donación que resulta terapéutica. En pocos momentos, la enfermera muestra que el enfermo es valioso para ella.

¿Qué da la enfermera de sí misma?. Su intención de actuar afectivamente del mejor modo. El esfuerzo de luchar al lado del enfermo cuanto sea posible. Ofrece la seguridad del éxito o la mejoría en la superación del

⁵¹⁸ Laín Entralgo, Pedro. Ser y conducta del hombre. Espasa. Madrid, 1996, p 407

momento crítico. La enfermera da su responsabilidad de no omitir esfuerzos, para llevar hasta el final la empresa común de sobrellevar la enfermedad, saliendo hacia la salud.

5.- Indigencia humana y necesidad de amar

Siguiendo a Laín Entralgo en su obra *Creer, esperar, amar*, encontramos material para el análisis sobre la necesidad humana de amar y ser amado, aún en mayor grado cuando aparece la enfermedad.

5.1.- Inquietud humana en la vida práctica

El hombre es un ser indigente por estar “necesitado en su cuerpo, ser deudor del pasado, proyectado al futuro, abierto a los demás y religado a Dios”⁵¹⁹. Esta representación del hombre proporciona argumentos para la revisión de una metafísica enfermera, comenzando por un tema principal: La indagación acerca de la vida humana.

Esta vida humana muestra en sus bases a un ser indigente, inquieto al encontrarse con la realidad de ser un cuerpo menesteroso, revestido de un pasado del cual proviene y al mismo tiempo lanzado a un porvenir desconocido. Necesitado de los demás hombres desde una individualidad, que requiere del otro para reconocerse y recibir una justificación que él mismo no puede darse.

La inquietud humana nace igualmente de un profundo sentimiento de tender a lo infinito, de sentirse religado a un algo superior hacia quien el hombre quiere dirigirse, sabiéndose caduco y mortal.

Con estos sentimientos la vida humana trata de encontrar su realidad en las actividades de creer y comprender, esperar y amar. Necesita creer y comprenderse a sí mismo y a los otros; vivir en la esperanza, e igualmente necesita a partes iguales ser amado y vivir amando. De estos sentimientos el hombre no puede despojarse porque son el soporte de su naturaleza humana.

⁵¹⁹ Laín Entralgo, Pedro.- *Creer, esperar, amar*. Círculo de Lectores. Barcelona, 1993, p 7

Laín Entralgo ha descrito detalladamente la constitutiva indigencia humana, dando como receta para salir de su estado la donación de sí mismo, algo que, en enfermería, espera a ser analizado:

“Emergentes de la unitaria intimidad de mi persona, los actos libres con que yo voy haciendo mi vida delatan mi indigencia, porque actuar es siempre necesitar, y dan testimonio de mi inexorable y permanente tendencia a salir de ella. Comiendo, respirando o modificando la naturaleza exterior a mí mediante la técnica y el arte, busco el ser de las cosas para dejar de ser indigente; instando con mi palabra o mi silencio la palabra o el silencio de una persona, busco el ser de esa persona para dejar de ser indigente; comunicándome mediante la oración o el sacrificio con la fuente y el fundamento de mi realidad, busco ese ser fontanal y fundamentante para dejar de ser indigente; y así cuando trato de conocer el pasado o proyecto el futuro de mi propio ser. Vivir humanamente es combatir contra la indigencia. Aunque, por la virtud de una misteriosa paradoja de nuestra realidad, sea la donación de uno mismo el mejor camino para lograr la propia plenitud”⁵²⁰.

La vida humana es un intento por salir de la indigencia y lograr una superación satisfactoria; la menesterosidad llega hasta la dependencia cuando surge la enfermedad. El cuerpo humano privado de salud es ayudado en sus tentativas por abandonar una situación indeseable. La enfermera se encuentra en disposición de colaborar, para hacer lo que se pueda del mejor modo para salir de la situación. De forma inquietante para la persona enferma, esta se interroga sobre si la ayuda que recibe será suficiente; la enfermera se pregunta por su parte si la ayuda que presta es la necesaria para el objetivo proyectado.

Preguntas realmente inquisidoras esperando respuesta para desvelar, aunque sea en parte, las dudas que jalonan el recorrido de la vida humana con un corazón menesteroso y deficiente. Proyectar e imaginar, comprender y creer, esperar y amar, son los caracteres centrales de la existencia humana. En ellos se apoya la enfermera y, mirando en la experiencia de sí misma, añade y corrige rehaciendo la tarea de cuidar, que se logra con beneficio viviendo a conciencia al realizar estas actividades.

⁵²⁰ Laín Entralgo, Pedro.- Creer, esperar, amar. Círculo de Lectores. Barcelona, 1993, p 10

5.2.- Pretensión de realidad en el caso del amor

Por debajo de la búsqueda de la realidad el hombre guarda un deseo irreprimible, la pretensión de felicidad que quisiera eterna en su vida, preguntándose si hay algo eterno en la existencia humana. Es este un deseo tan fuertemente sentido como sabidamente engañoso. La felicidad posible en su aspiración de ser permanente, sabe que es una posibilidad fugaz.

Vivir humanamente es estar activo, realizar las actividades de pensar, imaginar, querer, sentir y actuar. Ahora las revisamos brevemente desde una mentalidad enfermera:

. Pensar: La vida humana es pensar, recordar el pasado, idear y proyectar el presente, repasar las impresiones recibidas, contemplar ideas y valorar si llevarlas o no a la práctica. Pensamiento es para Ortega “cuanto hacemos para estar en lo cierto. Para salir de la duda”⁵²¹. Pensar es la actividad mental para entender. Entonces, ¿para qué se piensa?. Se piensa para ir haciéndose, para ser uno mismo.

Toda la vida es una permanente duda, por ello la mayor necesidad del ser humano es la de pensar. Pensar en la vida enfermera es una búsqueda de un modo más claro de entender la enfermería. Necesitamos pensar para ser enfermeras; sabiéndonos estar en una actividad inconclusa en su completo hacer, siempre podemos aumentar el conocimiento de la enfermería.

La realidad de cuidar a un ser aún más indefenso, siempre puede mostrarse con nuevas posibilidades; lo verdadero es breve, puede abrirse a un horizonte de mayor verdad. Cuando la actividad de un pensamiento parece más razonable, más nos sentimos, en medio de las dudas, en la certidumbre.

Certidumbre se equipara a verdad evidente cuando el pensar en enfermería espera ser un pensar sobre el amor, encontrando como verdad real del cuidado, el cuidar amando.

. Imaginar: Pensar significa realizar a un tiempo las actividades de imaginar y sentir, querer para luego actuar. Imaginar no es solo una visión de la mente, es también una actividad productiva. Se crea libre y

⁵²¹ Laín Entralgo, Pedro.- Creer, esperar, amar. Círculo de Lectores. Barcelona, 1993, p 17

espontáneamente una visión, convertida después en realidad por la acción.

Con la imaginación no queda la realidad como fingida, sino en su punto de partida. Esta fantasía inicial, se transforma por la experiencia creadora en una nueva realidad. La imaginación crea formas de mostrar cercanía amistosa en los cuidados, y vías de acceso a modos de relación de proximidad en el cuidar.

. Querer: Vivimos queriendo, pues la esencial actividad del hombre es querer realidades, querer hechos. Querer no es tener, es el primer paso para llegar, por mediación de la voluntad, a poseer aquello que se quiere. Deseo y voluntad se juntan en el querer algo, siempre ligados a la incierta esperanza de conseguirlo. En San Agustín el hombre es “ser deseosísimo de cosas nuevas”⁵²².

Llegan a poseerse cosas deseables, aunque en grado de duración pasajera. La duración de toda posesión resulta fugaz como la vida humana. Nunca estaremos en posesión de la ciencia enfermera en su totalidad; tampoco dominamos el arte de amar. Es la voluntad de querer algo la que nos pone en el buen camino para alcanzar un grado mayor en lo querido y nunca plenamente logrado. Solo la voluntad de querer guía la conducta humana que, siempre en su condición de ser finita, no llegará a su plenitud.

. Sentir: El sentir humano como forma de sensación inteligente reúne los estímulos de una realidad incentivante, modulada por los mensajes de los sentidos exteriores y los sentidos interiores donde aquellos se analizan manifestando nuestra realidad.

Las cosas aparecen ante mi; más que resistir me hacen patente su realidad. Pero el hecho es más complejo, porque sentimos mediante la sensación, pero también a través del sentimiento, y el sentimiento resulta afectante para la vida humana, pues modula afectivamente la actividad de pensar, imaginar, querer y sentir. Laín expresa: “No hay actividad psíquica, que no vaya matizada por un afecto. Aunque este no pase de ser el sentimiento grato o ingrato que modula la vivencia de sentirla”⁵²³.

⁵²² Laín Entralgo, Pedro.- Creer, esperar, amar. Círculo de Lectores. Barcelona, 1993, p 24

⁵²³ Laín Entralgo, Pedro.- Creer, esperar, amar. Círculo de Lectores. Barcelona, 1993, p 26

En el sentir humano ennoblecedor no cabe la indiferencia afectiva, sino un sentir apasionado compatible con la serenidad del que aprendió a amar sin recompensa alguna, solo por la satisfacción de dar de sí mismo.

Actuar: Supone realizar una actividad eficaz sobre algo. Se actúa sobre la realidad, pero también sobre la realidad del efecto de nuestra actuación; actuamos sobre el psiquismo de los demás, o del enfermo en su reacción a nuestros actos. Dice Laín: “Vivir es, entre otras cosas, actuar, ser activo hacia el término de una acción”⁵²⁴.

La actuación vuelve auténtica la existencia humana; esta se torna a veces verdadero problema, y el actuar meditado es en ocasiones un esfuerzo provocador de desasosiego o de reposo. Este actuar meditado plantea la realidad humana de la urgencia de amar. Queriendo amar nos acercamos a la realidad del cuidado, y amando, poseemos por instantes la realidad de cuidar.

El amor da plenitud a la vida; se compone de un sentimiento y una conducta y se llega a una realidad. Se ama al trabajo, a las cosas, a la enfermería, a las personas, a los enfermos al cuidado, en una profesión intencionada.

El sentimiento de amar y de desear amar proporciona complacencia en el ejecutor, autoestima, creencia en uno mismo; estimación de bien hacer cuando el enfermo muestra recibir el afecto de quien le cuida.

5.3.- Creencia, duda y realidad ambigua

En la creencia se admite la probabilidad de que algo se convierta en realidad. Hay tantos modos de creencia como aspectos de la realidad a creer. Creo en el éxito de un trabajo, en que el amigo acudirá a la cita, en la ayuda que recibiré de este etc.

Entendemos en las consideraciones siguientes nuestra creencia en la posibilidad de amar, creyendo en la persona al cuidado de la enfermera, en las oportunidades de amar que aparecen en la profesión de enfermería. No faltan las dudas que acompañan a la acción humana, ni la ambigüedad en la que se mueve la realidad del hombre.

⁵²⁴ Laín Entralgo, Pedro.- Creer, esperar, amar. Círculo de Lectores. Barcelona, 1993, p 27

En la Teoría de la creencia de Laín encontramos diversos modos de entender lo que se cree como tal creencia. En la antigüedad narrar un mito conseguía persuadir a los oyentes para aceptar un hecho como cierto. En nuestros días si tomamos la decisión de creer en la enfermería solo como una ciencia material, la realidad de ser enfermera seguirá su camino en esa dirección.

Pero el saber de la ciencia natural puede verse desde una perspectiva abierta, que incluya las ciencias del espíritu. Entonces la creencia en enfermería adopta un sentido más amplio de la realidad del cuidado. La naturaleza humana necesita creer, aferrarse a una realidad que ha de ver como cierta. Así lo subraya William James, filósofo del pragmatismo:

“Solo dejamos de creer una cosa cuando creemos más firmemente otra que contradice a la primera. Creemos tanto como podemos. Si pudiéramos, lo creeríamos todo. El hecho rector de la creencia es nuestra primitiva credulidad. Comenzamos por creerlo todo; todo lo que es, es verdad”⁵²⁵.

Diferenciando las ideas de las creencias, Ortega afirmará que “las creencias son el continente de nuestra vida”⁵²⁶. Por las creencias somos lo que somos y vivimos como vivimos la enfermería.

En la interpretación del hombre como un ser crédulo, Ortega introduce en la creencia humana el matiz de la duda. La duda aparece como un modo distinto de creer; no se trata de no creer, sino de encontrarse ante una realidad ambigua en la cual surgen creencias antagónicas. Ortega dirá: “Dudar es estar en lo inestable en cuanto tal”⁵²⁷.

La creencia no aparece siempre como pura certidumbre. La realidad no es siempre patente, puede crear perplejidad y sembrar inquietud en el hombre. Marías escribe: “El hombre vive, pues, fatalmente cercado de incertidumbre, y tiene que habérselas con lo que no le es presente ni dado”⁵²⁸.

No esperamos certidumbres absolutas sobre las ciencias de enfermería o sus formas de amar en el cuidado. En la creencia humana pocas veces hay certezas incuestionables. ¿Qué es una creencia?. En su Teoría de la

⁵²⁵ Laín Entralgo, Pedro.- Creer, esperar, amar. Circulo de Lectores. Barcelona, 1993, p 101

⁵²⁶ Laín Entralgo, Pedro.- Creer, esperar, amar. Circulo de Lectores. Barcelona, 1993, p 102

⁵²⁷ Laín Entralgo, Pedro.- Creer, esperar, amar. Circulo de Lectores. Barcelona, 1993, p 103

⁵²⁸ Laín Entralgo, Pedro.- Creer, esperar, amar. Círculo de Lectores. Barcelona, 1993, p 103

creencia Laín la presenta como “un componente esencial, fundamental y latente del psiquismo humano en cuya estructura entran simultáneamente la afectividad, la voluntad y la inteligencia, y por obra del cual discernimos lo que para nosotros es real de lo que no lo es”⁵²⁹. Las creencias operan necesariamente sobre nuestro modo de pensar, querer y sentir, y lo hacen de una forma casi imperceptible, sin que nos demos cuenta de ello.

Laín considera creencia verdadera a “nuestra vinculación afectiva con todo aquello por lo cual somos capaces de sufrir y, en el caso más grave, de morir. Si yo no creo en la realidad de mi vinculación con mis hijos, no seré capaz de sufrir por ellos”⁵³⁰. Nos toca a nosotros plantear cual es nuestra vinculación con la enfermería y con el mundo de la persona enferma para sacar conclusiones en este sentido.

. La duda: Junto a la realidad y la actividad humana, creer y dudar son partes de esa misma realidad. Soy con mi cuerpo, y en mí se encuentran mis creencias y mis dudas. Y entre creencias y dudas el hombre advierte que en su finitud, algo le trasciende apuntando hacia un más allá. Para Laín “allende mi finitud hay algo que me hace trascenderla y el necesario y posible acceso a ese algo me lo garantiza y patentiza la creencia, cierto modo de creencia”⁵³¹.

La creencia en el acto de creer nos da la realidad de lo que conocemos, más no de un modo evidente y seguro. La realidad se percibe en grados diferentes de firmeza; por tanto nos encontramos con creencias muy firmes y con otras creencias débiles, fácilmente sustituibles por nuevos elementos entrando en el juego de lo creíble.

. Pregunta: Precedente de la creencia es la pregunta.

La finitud del hombre, lo incompleto del ser humano se manifiesta en la pregunta. Hacemos preguntas movidos por la ignorancia o la duda, y por la necesidad de saber lo que ignoramos.

Al preguntar sondeamos en el interior de un hombre o sobre un hecho para conocer el fondo que nos es desconocido. Con la interrogación se expresa una necesidad, quedando al descubierto la indigencia humana.

⁵²⁹ Laín Entralgo, Pedro.- Creer, esperar, amar. Círculo de Lectores. Barcelona, 1993, p 104

⁵³⁰ Laín Entralgo, Pedro.- Creer, esperar, amar. Círculo de Lectores. Barcelona, 1993, p 105

⁵³¹ Laín Entralgo, Pedro.- Creer, esperar, amar. Círculo de Lectores. Barcelona, 1993, p 107

Preguntando sobre lo desconocido se muestra lo que uno cree y no necesita ser interrogado; surgen por lo tanto las creencias propias.

Unas preguntas conducen a otras, hasta llegar a interrogantes para los que ya no es posible una respuesta racional hasta el momento. Son preguntas últimas que el hombre, en su condición de finitud, no es capaz de responder en toda su realidad.

La mente humana se ve en la necesidad de admitir la realidad evidente de existir algo inaccesible a la razón, y para no quedar con la idea inconclusa, el hombre necesita admitir la existencia de una realidad que le trasciende: ¿Qué será de mí, qué será de mi vida, cómo terminará mi existencia?. Estas preguntas están en la mente humana, y quizá con más fuerza en el hombre enfermo. Es así como se encuentra anímicamente, y es así como la enfermera se halla frente a la persona enferma.

. La acción: Continuación de la pregunta es la acción, la voluntad de moverse en actos emergentes desde la vida interior, la actividad humana de dar respuesta adecuada a la necesidad que dio lugar a la pregunta.

Cuando la respuesta escuchada por el enfermo resulta reconfortante, llega a su corazón una verdad vivificante, cuyo final es la adhesión a aquella verdad que se esperaba escuchar. Un consentimiento afectivo que en la práctica resulta esperanzador.

. Intuición: La intuición tiene consistencia especial en la relación personal con el enfermo. El trato con un ser físicamente herido y espiritualmente afectado, da margen a la enfermera para llegar a un acercamiento mayor por medio de la intuición, a un conocimiento directo de la realidad de las cosas, tal vez a un conocimiento metafísico de las esencial del hombre, un acceso a la vivencia esencial de la persona enferma.

Por obra de la intuición la enfermera puede entrar en una relación más cercana y comprensiva con los sentimientos del enfermo, acceder a los detalles de su estado anímico no percibidos en otro momento. La intuición facilita a la mente enfermera una visión metafísica del valor de la vida humana, mostrando aspectos comunes de la existencia que acercan entre sí los sentimientos de la humanidad.

El poder de lo real: La realidad es poderosa cuando al aparecer es asumida con agrado y actualizada de tres modos: El modo último, porque ante la realidad la experiencia nos dice que hemos llegado a su límite;

sirva de ejemplo cuando se llega a la confirmación de un diagnóstico revelador de lo que hay en el cuerpo enfermo.

Lo real es también posibilitante, porque en la verdad se encuentran posibilidades para hacer de ella una creación, conforme a la situación a partir de la cual la enfermera se hace cargo de la realidad del enfermo y proyecta sus actuaciones.

La realidad resulta impelente, pues desde su profundidad impulsa a actuar operativa, intelectual y afectivamente. La enfermera puede utilizar estos recursos de la realidad desde las conexiones afectivas de la relación interpersonal con el enfermo.

Realidad y ambigüedad: ¿Qué es lo que hace que nos sintamos en la realidad?. Es la creencia: “Solo cuando creemos en la verdad y en la realidad de lo que sabemos, solo entonces nos ponemos en camino para la posesión de lo real. Es la creencia y no la evidencia lo que nos instala en la realidad”⁵³². Creer es fundamental en la vida humana, sin creer continuamente no podría realizarse nuestra existencia.

La participación de la creencia en la vida humana nunca puede dar certidumbres absolutas sobre la realidad efectiva de lo que hay ante nosotros. Aun creyendo poseer la realidad, el mundo que rodea al hombre está teñido de parcialidades, el entorno humano es provisional, cuanto tenemos alrededor puede dejar de ser nuestro en cualquier momento. “La vida del hombre es una constante y nunca plenamente lograda pretensión: poseer íntimamente más y más realidad y poseerla de modo cada vez mejor”⁵³³.

Cuanto nos llega de los otros es difícil de aceptar como totalmente cierto, aunque creamos plenamente en ellos. No nos movemos con seguridad absoluta ni aún entre las personas más cercanas. En la misma creencia se funden lo inseguro y parcial, porque nuestras vidas son provisionales. Creer plenamente no es sencillo en el hombre.

Las actividades de esperar y amar, ligadas a la creencia, forman parte de la naturaleza humana. Y toda la actividad humana, pensar, sentir, querer y actuar, son movimientos enigmáticos, por su frecuente consistencia inexplicable. El saber humano está plagado de preguntas, y en toda

⁵³² Laín Entralgo, Pedro.- Creer, esperar, amar. Circulo de Lectores. Barcelona, 1993, p 135

⁵³³ Laín Entralgo, Pedro.- Creer, esperar, amar. Circulo de Lectores. Barcelona, 1993, p 139

pregunta existe un fondo de asombro que empuja a plantear otra nueva pregunta.

El saber de la enfermería, como todo saber, constituye una búsqueda siempre provisional de conocimiento. La vida y el hombre en ella, son un enigma, “un enigma que invita a penetrar racionalmente en él, aun sabiendo que nunca dejará de serlo”⁵³⁴. Es el reto del ser humano, buscar la verdad en medio de una existencia ambigua y dudosa.

5.4.- Relación persona a persona. Simpatía. Amor

Accedemos al convencimiento de la autenticidad de la otra persona a través de su cuerpo, y en él, percibimos en su expresión una muestra de su carácter, unas señales de la actividad de su espíritu. Lo que percibimos no es solo un cuerpo, sino la totalidad expresiva de un ser. Llegamos a una primera visión de una vida psíquica.

Es una percepción que puede ser falible, y necesita siempre de la participación del cuerpo para expresarse y para recibir los mensajes por obra de la sensibilidad perceptiva.

Percibimos de forma externa y sentido interno. Pero en conjunto el ser humano es persona espiritual; nos acercamos a la persona del otro, a su existencia psicofísica mediante dos sentimientos: Simpatía y amor, y con ellos nos aproximamos a la persona del enfermo.

La relación persona a persona surge de estos tres modos principales:

1. Verificación afectiva, o fusión de afectos de forma subjetiva y automática, en actuación por contagio.
2. Cosentir, o sentir con otro, participando en el dolor o alegría de aquél, como acto de simpatía.
3. Amor al hombre, como amor espiritual hacia la persona.

Estos modos de relación apuntan hacia un sentimiento de simpatía hacia el otro, emergiendo desde el fondo de la conciencia.

⁵³⁴ Laín Entralgo, Pedro.- Creer, esperar, amar. Círculo de Lectores. Barcelona, 1993, p 142

Notas descriptivas de la simpatía: Siguiendo a Max Scheler, Laín Entralgo describe las notas reveladoras del sentimiento de simpatía por la persona. De ellas tomamos las consideradas más adaptables a enfermería:

- . Intención de sentir la vivencia del otro. No puede sentirse efectivamente el dolor o alegría manifestados por el otro, pues las vivencias auténticas son siempre propias. Pero también lo es la intención de sentir del mismo modo, si se pudiera.

- . Originariedad: La simpatía es una función última y originaria del espíritu. No surge procedente de algún lugar, sino que es innata al espíritu humano.

- . Atenerse a la realidad del otro: teniendo por real a la persona en su actual contingencia, simpatizamos, produciéndose una forma de traslación a la realidad del otro, por transcendencia de uno mismo hacia aquél.

- . La simpatía no implica un atenuamiento al valor del otro, porque no procede de valoraciones estimativas.

- . Ausencia de carácter espontáneo. La simpatía surge como consecuencia de un estar voluntario junto al otro afectivamente. Es una reacción al ser del otro, un estar afectado por la otra persona en la congratulación o en el dolor. La simpatía es respuesta, a diferencia del amor que es iniciativa. Veamos las notas descriptivas del amor.

Notas descriptivas del amor:

- . Es un movimiento espontáneo. Puede iniciarse motivado por el otro, o salir desde dentro del yo hacia la otra persona.

- . El amor se orienta a valorar a la persona. Se trata de un movimiento intencional que, saliendo de una valoración inicial hallada en el otro, se encuentra con un valor más alto.

- . El movimiento del amor tiene consecuencias creadoras; hace surgir en aquél a quien se ama, valores escondidos, llevando a un amor más completo.

- . El amor no se dirige a los valores que pueda poseer el otro. Se encamina, hacia la persona como poseedora del valor más alto en ella misma.

. El amor es un movimiento de libre entrega como realidad independiente; no depende de cualidades o comportamientos del ser humano. Depende del valor de la persona que ama, de su capacidad para acceder por el acto del amor, a la persona que le es dada.

Todos ellos son datos descriptivos para una revisión pormenorizada del amor desde una mente enfermera. Como hechos destacables sobre las notas descriptivas del amor, diremos los siguientes: La preparación necesaria en la persona que se propone amar. Aunque sea un movimiento espontáneo e intencional, querer amar requiere prepararse desde el mundo interior para ello. Necesita una actitud atenta; prestar atención a la otra persona, consiguiendo hacer salir hacia fuera los valores de aquella. Coincidimos en resaltar que amar depende de la persona que ama, por ello amará más profundamente la persona que reúna más valores en sí misma.

6.- Amor. Condición básica de la existencia

Cuando una persona llega en calidad de amigo, irrumpe en la vida del otro, deduciéndose en ambos unas consecuencias. Los cinco efectos que Santo Tomás atribuye a la amistad. Son:

1. “Querer que el amigo sea y viva; querer su bien; hacer lo que para él sea bueno; conversar con él gustosamente y vivir con él en concordia”⁵³⁵.
2. ¿Cuál es el vínculo que une a las personas?. Es el movimiento por el que el amigo desea el bien del otro. No es una simple posesión, porque la persona no puede reducirse a objeto instrumental, no puede simplificarse. Se trata de un cierto amor de contemplación, pero no solo de contemplación.
3. El amor al otro no significa gobierno de aquél, aunque puede hacerse con el propósito de mejorarle, como ocurre con el enfermo.
4. La relación amistosa es coejecución, creencia mutua, mutua donación. Y requiere disponibilidad como actitud primera. Esta disponibilidad supone estar abierto, dispuesto a dar, a recibir, y a mantenerse atento en la observación del otro.

⁵³⁵ Laín Entralgo, Pedro.- Teoría y realidad del otro. Alianza Editorial. Madrid, 1988, p 59

Esta idea de coejecución juega un papel muy importante en el pensamiento de Laín, y procede de uno de sus maestros, Max Scheler.

5. Percibimos a la otra persona cuando apreciamos su libertad, su ser persona única. En la amistad las posibilidades propias son composibilidades compartidas, y no están exentas de incertidumbre. El ser humano finito y perdurable está rodeado de amenazas. Nuestra vida se nos escapa, y también la vida del otro. Tendemos a buscar lo ilimitado desde nuestros propios límites.

Con estos precedente preguntamos: ¿Cómo hacer entre la necesidad de amar y la dificultad de amar?.

6.1.- Tendencia humana hacia la simpatía

El hombre es un ser activo, que duda y comprende, afirma y quiere, imagina y niega. El hombre es actividad constante del espíritu, un ser con sentimientos, e igualmente, un ser egoísta. El yo instintivo y sentimental, es al mismo tiempo un ser tendente a la armonía social, a la simpatía.

Shaftesbury en su obra sobre la amistad, presenta al universo humano destacando dos actividades, sentir la belleza en armonía con el mundo, y la relación entre las personas con lazos de amistad y simpatía, como un elemento fundamental en la existencia humana, expresándose en estos términos:

“Apenas podría yo conceder el nombre de hombre a quien nunca se hubiese llamado a sí mismo, o hubiese sido llamado amigo”⁵³⁶.

También Adam Smith en su teoría sobre los sentimientos morales encuentra en el hombre una tendencia natural a participar en los sentimientos y acciones de los otros, y a alegrarse por su felicidad, solamente por el placer de contemplarla.

Para estos pensadores existe una vinculación humana instintiva tendente hacia la simpatía unitaria de un yo con otro yo, debido a la semejanza entre los caracteres estructurales de la propia humanidad.

⁵³⁶ Laín Entralgo, Pedro.- Teoría y realidad del otro. Alianza Editorial. Madrid, 1988, p 54

La naturaleza humana según Bentham, está gobernada por dos imperativos: placer y dolor. El placer representa el máximo fin de la vida y la meta de toda existencia. Su medida es la utilidad como forma de placer. Para Laín, “Una mesa no es útil en cuanto sirve para depositar objetos sobre ella, sino en cuanto sirve al placer del que sobre ella los deposita, por el hecho de depositarlos”⁵³⁷. Trasladándonos a enfermería sería como aspirar a que el cuidado satisfaga a los pacientes, y también que produzca en ellos un sentimiento de placer al depositar su confianza en la enfermera. Algo debe tener esta de valor para lograrlo.

6.2.- Efectos derivados de la simpatía para la naturaleza enfermera

Obtener el afecto de otro, su tendencia a simpatizar, puede lograrse con muestras de acercamiento amistoso, y esta demostración se logra, con esfuerzo, superando el egoísmo. Un efecto general de la simpatía es que desarrolla la sensibilidad e impulsa la apertura hacia fuera, el yo se expande y se hace colectivo, viviendo uno mismo en aquellos que ama. Al ser enviados y devueltos, los sentimientos se intensifican.

Junto al natural egoísmo humano existe en el hombre un deseo de sentirse en armonía con los demás hombres, un principio de concordia con el universo. Pues bien, en la naturaleza hay una disposición primera a la actitud sociable; después los hábitos convierten en práctica esta conducta abierta a la simpatía por el otro. Pero ¿quién es el otro? .

El otro es aquel que estando cerca me ayuda a formar mi naturaleza, mi yo definitivo. El otro es mi prójimo que lejos de serme ajeno, es necesario para mí. Stuart Mill dice:

“Nunca había vacilado yo en mi convicción de que la felicidad es la piedra de toque de toda regla de conducta y el fin de la vida. Pero entonces vine a pensar que ese fin solo puede ser alcanzado haciendo de él un objeto directo de la existencia. Solo son felices, pensé, aquellos cuyo espíritu se halla dirigido hacia una meta distinta de la felicidad propia, hacia la felicidad de otro, por ejemplo”⁵³⁸.

El otro existe no solo por razonamiento analógico en cuanto a ser semejante a mí mismo, sino por la evidencia de su conocimiento

⁵³⁷ Laín Entralgo, Pedro.- Teoría y realidad del otro. Alianza Editorial. Madrid, 1988, p 59

⁵³⁸ Laín Entralgo, Pedro.- Teoría y realidad del otro. Alianza Editorial. Madrid, 1988, p 66

inmediato existiendo en mi realidad propia. Pero esta certidumbre de la existencia del otro viene acompañada de un estado de perplejidad. La otra persona es alguien complejo, al cual exploro desde un inicial conocimiento intuitivo.

El otro es el ser al que intuyo en su complejidad, viéndolo, al mismo tiempo, con el sentimiento de necesidad de no estar solo, necesitándolo como otro semejante que pueda comprender mis sentimientos más escondidos. En medio de ello viene a aparecer el sentimiento de simpatía.

En la naturaleza enfermera estos efectos aparecen con mayor fuerza. Se suma a ellos la aspiración a ganar la simpatía de la persona enferma para que los cuidados discurran por el mejor camino, y para ello ha de contar con los instrumentos de apoyo necesarios.

6.3.- Necesidad y espacialidad en la relación personal

Laín Entralgo se sirve de la parábola del samaritano para expresar la amistad como amor al hombre en la actitud de socorrerle, diferenciando entre el socorro sin acercamiento personal, del socorro como ayuda cercana. Para considerarse amor, la persona necesitada debe sentirse al recibir socorro, tratada como un ser único, al que mi yo se acerca dispuesto a darle de mí mismo con toda convicción.

En la parábola del samaritano este comienza su acción cuando adquiere conciencia de encontrarse ante un hombre necesitado de ayuda. En el mismo caso en la enfermera aparece la conciencia de hallarse ante el enfermo como un ser menesteroso, y ahí se inicia lo que vendrá después en forma de cuidados.

La necesidad del enfermo tiene como principio un deseo de compañía en forma de atención. A la cautela inicial del cuidador sobre cómo es la persona necesitada, pronto se asocia una relación sencilla, más ampliada después con el trato.

A la enfermera se le ofrece la ocasión de encontrarse con el ser doliente y creer en su necesidad y en las posibilidades de actuar a favor de aquél, de manera que el enfermo encuentre en ella un inequívoco “creo en ti”. Surgen los ingredientes necesarios de la amistad cuando dos personas creen la una en la otra.

El amor de amistad es también un amor de espacialidad o de instalación espacial. Sentir cerca, en lugar de lejos a la enfermera, es necesario para el necesitado. Acercarse o distanciarse por parte de aquella tiene repercusiones en la persona enferma y también resultados en la propia enfermera.

Acortar distancias corresponde a la enfermera que tiene como fin aprovechar el espacio para sus intereses, creando junto al enfermo una manera de expresar afecto a través de sus ocupaciones. Acentuar una tendencia a la proximidad facilita la interpretación del enfermo sobre la voluntad amistosa de la enfermera.

La espacialidad como forma de aproximación se manifiesta en la enfermera en su actitud corporal, en el contacto manual de estrecha cercanía expresada en un querer estar junto al enfermo.

Respecto a la espacialidad en la relación amistosa destacan los siguientes aspectos:

- . Incondicionalidad: Consiste en la toma de conciencia de sentirse a gusto ocupando el espacio propio, solo por encontrarse junto al espacio del otro. Este sentimiento produce una sensación confortable de agrado.

- . Ilimitación: El espacio en la relación simplemente objetivadora es limitado. En los amigos, en cambio, el espacio compartido se vuelve elástico y tiende a expandirse.

- . Plenitud: El espacio amoroso tiende a ser ilimitado, o es un espacio vacío; existen instrumentos de por medio que sirven al objetivo de crear una relación estrecha si este es el sentido que le da la enfermera en su uso. También los objetos pueden ser obstáculos para el mismo propósito. Llegados al momento de amistad creada, el espacio se llena de sensación de plenitud, porque no hay indiferencia y todo es significativo y vivo, ilimitado y fecundo.

- . Acogimiento; Amor y amistad transforman el espacio y la habitación de un hospital; el espacio relleno por la enfermera se vuelve más cálido. El acogimiento crea en el enfermo el sentimiento de ver en la enfermera una cooperadora afectiva y tranquilizadora.

En conjunto las sensaciones ingratas propias de la enfermedad se muestran menos acentuadas, al unirse armónicamente los intereses de

paciente y enfermera, en la vivencia amistosa de ir conjuntamente hacia la superación del problema existente.

La relación de la enfermera con el paciente necesita ser una relación cuidadosa. Aquella asume su intención de cuidar dando un sentido amistoso a su actividad, llevando esta intención de la posibilidad a la realidad, implicándose con el enfermo en un nosotros unidos en relación cooperativa.

Por parte de la enfermera hace falta la donación profesional. La posición del paciente es la de esperar una actitud donante, necesaria en el que sufre. El sentimiento de convivencia amistosa alivia al enfermo, el dolor se atenúa confortado por la vinculación con el profesional, preparado para combatir la enfermedad, y para llevar esperanza en recuperarse a la persona desvalida. Escribe Gabriel Marcel:

“No hay esperanza más que en el nivel del nosotros o, si se quiere, del mutuo amor caritativo; en modo alguno en el nivel de un yo solitario, que se hipnotizase con sus fines individuales”⁵³⁹.

Se trata de caminar conjuntamente con el enfermo en la esperanza. Pero ¿hacia dónde?. La meta en la enfermera implica la búsqueda del Bien, la Verdad y la Belleza, ordenados a la realización de su personalidad, para ser un mejor apoyo al enfermo.

Todo ser humano aspira a una plenitud mayor; la condición temporal de la existencia desea transformar el tiempo instantáneo en un tiempo eterno para la vida. Compartir un sentimiento de afecto con el ser cercano, el enfermo, el amigo, resulta tan grato que puede vislumbrarse una visión de eternidad. Dice Laín Entralgo:

“La vivencia del tiempo, mientras la convivencia es amorosa, concreyente y coefusiva, es como un palpito fugaz de esa plenaria eternidad”⁵⁴⁰.

6.4.- Cambio en la actitud enfermera

La vida humana es una realidad en construcción, llena de momentos cambiantes sucediéndose en un proceso de transformación de la persona.

⁵³⁹ Laín Entralgo, Pedro.- Teoría y realidad del otro. Alianza Editorial. Madrid, 1988, p 637

⁵⁴⁰ Laín Entralgo, Pedro.- Teoría y realidad del otro. Alianza Editorial. Madrid, 1988, p 639

Para Jaspers, “todo lo que de un modo verdaderamente vivo sucede en nosotros, llega en un instante, y de algún modo procede de otro”⁵⁴¹. El paso del tiempo modifica así mismo la vida enfermera.

El tiempo tiene otra forma de situarnos en él; no solo es fugaz sino también orientador, y permite intuir su conexión con la eternidad; una mirada afectiva pone en contacto con la otra persona. La realidad en la relación personal opone resistencia, es cierto, pero cuando hay donación, además de encontrar resistencia, se descubre uno a sí mismo.

No hay duda del carácter dativo en la expresión de la actividad enfermera. El ser de la enfermera lleva, en el fondo, un dar de sí misma. Ello implica que el otro no es para mí un objeto. Pero ¿qué significa dar de sí mismo?. Significa dar gratuita y desinteresadamente lo más valioso que se posee, y sentir que la significación del afecto no es recibir, sino dar, es, ni más ni menos, que dar en autodonación.

Dando una pequeña cosa, una sonrisa o mirada, la enfermera conquista el estado de ánimo, abre la creencia del enfermo en la persona que le cuida. En la palabra, donde no falta a veces una cierta tensión inquietante por las dos partes, la enfermera da también una porción de su persona.

Pequeñas cosas transforman el curso de la relación en un breve espacio de tiempo. El enfermo cambia su situación en la enfermedad. La enfermera va modificando sus formas de cuidar.

La realidad actual, deficiente en relaciones de afecto en los cuidados enfermeros, no se opone a la existencia de otra realidad posible. Laín Entralgo da respuesta a la creación de una situación afectiva en estos cuatro puntos:

1. “Mutuo y profundo respeto a la realidad y libre otredad de la persona del otro”.
2. “Mutua donación perfecta de las obras de la propia libertad”.
3. “Mutua asunción de las obras de la libertad ajena”.
4. “Abertura amorosa, y por lo tanto operativa, a la proximidad con los demás hombres, comprendidos los más lejanos”⁵⁴².

⁵⁴¹ Laín Entralgo, Pedro.- Teoría y realidad del otro. Alianza Editorial. Madrid, 1988, p 64

⁵⁴² Laín Entralgo, Pedro.- Teoría y realidad del otro. Alianza Editorial. Madrid, 1988, p 679

Esta realidad afectiva señala la evidencia del amor como elemento nutricional de la vida humana, por tanto, como factor esencial de la profesión de enfermería; en ella amar a la persona es un compromiso al que no se puede faltar sin vaciar su consistencia más básica.

Frente a la realidad de la otra persona no se puede ser indiferente en enfermería. La enfermera se dirige al ser doliente, que la empuja a dar una respuesta con sentido, hasta en el silencio amoroso. Al hablar intencionadamente, al silenciar cuando es oportuno, damos al otro una parte de nosotros mismo.

Dando afectivamente nos hacemos transparentes, dejando ver la intención afectiva. El espacio que separa a la persona enferma de la enfermera se llena de la comprensión cálida del que recibe lo que la otra le da.

Por ser el amor condición básica de la existencia, en su trabajo la enfermera necesita crear una relación de amistad afectiva, de manera que el cuidado se realice según el plan trazado para el bienestar del enfermo, para ser ayudada por aquél cuando haga falta, y para sentirse internamente bien. La enfermera necesita amar.

6.5.- Aprender a amar

Tal vez produzca extrañeza decir que el amor debe formar parte de la formación de enfermería. Sin embargo, Ratzinger afirma que se aprende a amar⁵⁴³. Cuando nos ponemos del lado de quien se siente amenazado como enfermo, aprender a amar no solo es posible, sino que es la principal materia para acondicionar el espíritu de una enfermera.

Hemos recibido una vida y pocas veces nos damos cuenta de este regalo. Solo cuando la enfermedad pone en peligro la existencia, todo comienza a verse de otra manera. Entre esos seres asustados y desconcertados por una situación temible, discurre el tiempo de la enfermera. No es difícil entonces que esta se sienta llamada a amar al enfermo; es una opción que llega con toda naturalidad.

La enfermera está junto a la persona que vive un acontecimiento aterrador como es el súbito encuentro con la posibilidad de morir, iniciando un horizonte de sufrimientos. En este terreno actuar amando

⁵⁴³ Ratzinger, Joseph.- El amor se aprende. Romana. Madrid, 2012, p 29

no es una posibilidad, sino un recurso. Se comprende el cuidado del cuerpo tan necesario como el del espíritu en la unidad de la persona. Actuar en esta realidad significa en la enfermera la exploración de su interior en las capacidades de amar expresando el amor, y la comprensión del momento emotivo del enfermo.

La enfermera está llamada a algo más grande consistente en cuidar del cuerpo para levantarlo y remover el espíritu hacia la esperanza. Vocación de enfermería es como decir vocación para amar, en una línea que enlaza con el origen de la ciencia enfermera. Esta realidad aparece con todo realismo cuando se llega al hospital. Veamos los apartados siguientes:

6.5.1.- Cómo se aprende a amar:

Pronunciar la palabra amor parece poco natural en el lenguaje de la sociedad. A primera vista es difícil decir cómo se hace para amar. ¿En qué consiste el amor?. Es un acto de aceptación general de la otra persona, de aprobación de su ser, circunstancia y momento, y partiendo de ahí el amor se desdobra para cumplir una misión acogedora de la otra persona en el tejido de los cuidados, dando en cada acto todo lo que se puede dar de sí misma.

Adquirir aptitudes para administrar terapéutica y técnicas propias de enfermería está ligado a desarrollar la capacidad para amar. Sería difícil pensar una enfermería en la que no tomara parte el amor.

Aprender a amar se hace practicando en la relación con los otros, con los amigos, en la universidad, en las actividades de cada día. Se aprende desde el fondo de una decisión de aprender el amor. Se aprende de personas ejemplares en las tareas diarias, de enfermeras humanistas expertas en el arte de amar día a día al enfermo.

Uno aprende en el encuentro con aquellas vidas enfermas necesitadas de ternura, iniciándose en la renuncia a los intereses propios. Vamos aprendiendo cuando vemos que en el hecho de dar, más valioso que las cosas es lo que se da de uno mismo. El aprendizaje del amor se va haciendo cuando comenzamos a dar allí donde más se necesita, o donde nada se espera ni se recibe a cambio, donde se renuncia a pequeños intereses para beneficio del otro.

6.5.2.- Bases para amar

En el camino de aprender el amor, varias cosas están presentes en enfermería:

. Los conocimientos teóricos y técnicos son fundamentales, pero no suficientes.

. Darnos a nosotros mismos en la vida diaria es una capacidad que se adquiere practicando. No es una teoría que se aprende con la lectura.

. Son dones de uno mismo las pequeñas atenciones, gestos y muestras de afecto donadas en el trato diario. Condicionan lo que llamamos preocuparse por el otro.

. Amar en enfermería representa actualizar estas cualidades: Alegría, delicadeza y simpatía.

. Caminar hacia el amor significa emprender una búsqueda constante, que no termina, y lleva hacia el descubrimiento del otro, y al encuentro con uno mismo, saliendo del yo, liberado en las acciones del dar de sí mismo.

Sobre el amor ha dicho Ratzinger: “El amor engloba la existencia entera y en todas sus dimensiones, incluido también el tiempo. No podrá ser de otra manera, puesto que su promesa apunta a lo definitivo: el amor tiende a la eternidad”⁵⁴⁴.

Desempeñar el papel de enfermera en sintonía con el amor, es una tarea irrenunciable. Se necesita echar mano de las fuerzas espirituales para no desentenderse del amor afectivo en el trabajo de cuidar en la enfermedad; ello supondría no ver al ser humano al que la enfermera está destinada a cuidar. En su destino junto al paciente, hay dolor moral y sufrimiento físico, soledad, desengaño y búsqueda de una luz para la oscuridad circundante. Hay necesidad de consuelo y de una entrañable atención personal. No faltan oportunidades a la enfermera detrás de los muros del hospital para preservar la condición de sufrimiento humano, de un trabajo rutinario.

El encuentro con el enfermo es una oportunidad para prodigarse en lo profesional y en lo humano, actualizando la delicadeza, aportando alegría

⁵⁴⁴ Ratzinger, Joseph.- El amor se aprende. Romana. Madrid, 2012, p 40

al momento crítico de una vida enferma. La enfermedad deja una marca en quien la sufre. También la enfermera queda marcada por la convivencia con el dolor del hombre, que se convierte en un valor. Desde el pensamiento de Ratzinger estamos llamados a difundir “la cultura de la acogida y la comunión”⁵⁴⁵.

6.5.3.- Teoría personalista del ser humano. Disposición para amar

Recogemos brevemente dos ideas lainianas aplicadas a enfermería: el personaje y la potencia humana y, por otra parte, la visión de Diego Gracia sobre la teoría personalista del ser humano sano y enfermo, de su maestro Laín Entralgo.

Pedro Laín se refiere al personaje teatral como creador de vidas humanas. Esta forma de presentar al actor recuerda el cometido de la enfermera, como representación de un personaje con la misión de apoyar a los seres humanos tocados por la enfermedad. El personaje enfermera tiene la función de influir, como ocurre con el teatral, sobre cientos de personas como descarga de ansiedades o como tranquilizador de ánimos.

Igualmente la palabra en el personaje enfermera tiene un gran poder sobre el oyente enfermo y, por tanto, lleva un revestimiento de responsabilidad. Para Laín Entralgo, “toda palabra hablada o escrita es una acción moral, y, por tanto, aunque en apariencia no sea respuesta, aunque por su contenido no parezca responder a nadie, lleva consigo, para el que la pronuncia o la escribe, cierta responsabilidad”⁵⁴⁶.

La individualidad humana, mezcla de azar, destino y carácter, va configurando los modos de ser y de vivir, condicionando los resultados. Pero sea como sea, la libertad decide sobre la vida histórica del hombre y sobre los hábitos y estimaciones que dibujan una personalidad.

Lo interesante para enfermería es subrayar el potencial existente en el hombre, orientado por la libertad, y el valor para la práctica es que esa potencia nunca deja de ser posibilidad. Así lo expresa Laín: “En la vida del hombre la potencia se hace posibilidad; y, por añadidura, las

⁵⁴⁵ Ratzinger, Joseph.- El amor se aprende. Romana. Madrid, 2012, p 162

⁵⁴⁶ Laín Entralgo, Pedro.- Tan solo hombres. Cuatro dramas. Espasa Calpe. Madrid, 1991, p 31

posibilidades de la operación humana pueden ser en alguna medida inventadas o creadas”⁵⁴⁷.

Representatividad del personaje enfermera, potencia humana, posibilidad e imaginación, preparan el camino para desarrollar en la personalidad cuidadora los fenómenos de la comprensión, el amor, la creencia y la esperanza, estimulando la sensibilidad hacia las ciencias del espíritu.

Diego Gracia describe la teoría personalista del ser humano sano y enfermo de su maestro Pedro Laín del siguiente modo:

Esta teoría pretende comprender al hombre, “acercarse a él con una mentalidad nueva... verle como un ser que va individual y colectivamente en busca de sí mismo, lo que no puede hacer más que yendo a la vez en busca de los demás, y de las demás cosas, lleno de fe, de esperanza y, sobre todo, de amor”.

Y en la teoría personalista del ser humano enfermo, el deseo de Laín, interpretado por Diego Gracia es comprenderle: “En él (el enfermo) se descubren dimensiones fundamentales de la existencia humana, la debilidad, la amenaza, la caducidad. La enfermedad coloca al ser humano frente a las cuerdas, y desarbola todas las estrategias clásicas, tanto la positivista como la culturalista. Lo que el hombre enfermo quiere es comprensión y compasión, lo que quiere es fe y amor, que crean en él y que le amen”⁵⁴⁸.

Estas formas de reparar en el misterio humano sirven de propuesta a enfermería para ahondar en la explicación de los fenómenos necesarios a la vida humana como comprender, esperar y especialmente amar, como fuente vital de la existencia humana.

7.- Respuestas al amor para enfermería

Dedicar un capítulo al amor en el pensamiento de Laín Entralgo inspirador para enfermería, nos lleva a dirigirnos, de forma muy breve, a otros autores de distintas épocas e ideologías que se han interesado por

⁵⁴⁷ Laín Entralgo, Pedro.- A qué llamamos España. Espasa Calpe. Madrid, 1972, p 59

⁵⁴⁸ Gracia Guillén, Diego.- La mentalidad Lain Entralgo. En: Gracia Guillén, Diego,- Ciencia y Vida. Homenaje a Pedro Lain Entralgo. Fundación BBVA- Fundación Zubiri. Madrid, 2003 p 89

el análisis del amor como valor en la persona humana. Ellos ofrecen interesantes aportaciones para una aplicación del arte de amar en enfermería. Nos referiremos a Max Scheler, Hannah Arendt, Eric From, Diego Gracia y, una vez más, a Laín Entralgo. Finalmente como cierre de este capítulo, unos aspectos puntuales sobre otros autores, entre ellos, C. S. Lewis y Joseph Ratzinger.

7.1.- Max Scheler: El orden del amor

El amor para Scheler es “la tendencia, o, según los casos, el acto que trata de conducir cada cosa hacia la perfección del valor que le es peculiar, y la lleva afectivamente, mientras no se interponga nada que lo impida”⁵⁴⁹. Características del amor:

- . El amor es constructivo, creador, dinámico, incrementa el valor de aquello que se ama, pasando por fases en que se acrecienta el amor atravesando distintos estadios.
- . Sale del centro personal en su unidad corpórea y coopera a impulsar hacia la perfección a la persona o al objeto amado.
- . Es el acto radical por el cual la persona, sin dejar de ser ella misma, se entrega para participar con el otro y compartir sentimientos.
- . Como acto radical, el que ama entrega en su ser contenidos de sí mismo, en un trascenderse para llegar en lo posible al mayor contacto con el otro.
- . Amar es un acto de la voluntad que despierta al hombre para conocer y querer. Una voluntad que le precede indicando la dirección de aquello que ha de amar.

Amor como cualidad humana: “El hombre es un ser amans. La riqueza, las gradaciones, la diferenciación, la fuerza de su amor, circunscriben la riqueza, la especificación de funciones, la fuerza de su propio espíritu y de su posible horizonte al contacto con el universo. Por su estructura esencial solamente le es accesible una parte de todas las cosas que pueden ser amadas, y cuyas esencias definen a priori los bienes efectivos que se hallan al alcance de su capacidad aprehensiva. Esta parte se halla

⁵⁴⁹ Scheler, Max.- Ordo amoris.- Caparros Editores. Madrid, 1996, p 43

determinada por las cualidades y modalidades de valor que cada hombre puede captar en general y, por consiguiente, en las cosas particulares. No son las cosas que le son cognoscibles las que determinan y circunscriben su mundo de valores, sino que es el mundo de sus valores esenciales lo que determina y circunscribe el ser cognoscible.... Donde se ase su ánimo, allí está para él en cada caso el núcleo de la llamada esencia de las cosas... Su objetivo ethos, esto es, las normas de sus preferencias, determinan también la estructura y contenidos de su concepción del mundo, de su conocimiento del mundo, de su pensar del mundo y además su voluntad de entrega o dominación en y sobre las cosas”⁵⁵⁰.

Esta visión de Scheler resalta la conveniencia de dedicar un espacio en la formación de enfermería para aprender a amar, por las razones que ahora comentamos:

No vale con un amor cualquiera. La fuerza del amor determina la fuerza de su espíritu, la riqueza con que se ama, la capacidad de abarcar mayor horizonte de amor.

Conseguir la capacidad para aprehender el amor a cosas o personas; lograr las cualidades personales para captar valor donde se encuentre, requiere un entrenamiento para llegar a convertirse en hábito.

Es el mundo de los valores de cada enfermera lo que determina la posibilidad de que los encuentre, pero tiene que salir en su busca.

Allá donde la enfermera ponga el interés, allí estará el núcleo de lo que considere cosas esenciales. Las demás no lo serán.

Las preferencias de la enfermera determinarán la estructura de su mundo y el orden de valores de las cosas que encuentre en él.

Dos últimas cosas sobre el amor para enfermería:

La capacidad amorosa del hombre no depende de las cosas o las personas amables, sino de las condiciones que pone la persona para realizar el acto amoroso, de los impulsos que es capaz de aportar al acto de amor.

El amor es algo más que amar; ese algo más destapa los impulsos humanos hacia la transcendencia. Por eso es infatigable:

⁵⁵⁰ Scheler, Max.- Ordo amoris.- Caparros Editores. Madrid, 1996, p 45-46

“El amor ama y ve en el amar algo más de lo que tiene y posee en sus manos. Puede fatigar el impulso que lo desencadena; pero el amor mismo no se fatiga”⁵⁵¹.

7.2.-Hannah Arendt. Perspectivas del amor

Arendt dedicó su tesis doctoral al concepto del amor en San Agustín. Aquí vemos en la interpretación de Arendt algunos aspectos significativos para la exploración de enfermería sobre el amor.

Estructura del anhelo o deseo en relación con el amor: “Amar no es otra cosa que anhelar algo. El amor es un tipo de anhelo. El anhelo está ligado a un objeto determinado, y toma a este por objeto por el desencadenante del propio anhelo, al cual provee de meta. El anhelo está determinado por la cosa precisa que busca, igual que el movimiento se despliega por el fin hacia el que se mueve. Como dice San Agustín, el amor es un tipo de movimiento, y todo movimiento va hacia algo”⁵⁵².

Veamos algunas de sus ideas para una visión de enfermería:

“La cosa que conocemos y deseamos es un bien (bonum); no la buscaríamos por sí misma si no lo fuese”.

“Todos los bienes que deseamos en nuestra búsqueda de amor son objetos independientes, desligados de otros objetos. Cada uno de ellos no representa más que su bondad aislada”.

“El rasgo distintivo de ese bien que deseamos es que no lo tenemos. Una vez que tenemos el objeto, nuestro deseo cesa, a no ser que estemos amenazados por su pérdida”.

“El deseo de tener se torna temor de perder. Como búsqueda de un bien en particular antes que de cosas cualesquiera, el deseo es una combinación de un “apuntar a “y un remitir retrospectivo”.

“El anhelo o amor es la posibilidad del ser humano de tomar posesión del bien que le hará feliz, o sea, de tomar posesión de aquello que es lo más propio suyo”.

⁵⁵¹ Scheler, Max.- Ordo amoris.- Caparros Editores. Madrid, 1996, p 49

⁵⁵² Arendt, Hannah.- El concepto de amor en San Agustín. Ediciones Encuentro.- Madrid, 2001, p 25

“Este amor puede tornarse temor: Nadie dudará de que las únicas causas del temor son o bien la pérdida de lo que amamos y hemos ganado, o bien el fracaso en ganar aquello que amamos y en que hemos puesto nuestra esperanza”.

“Ligados constantemente por el anhelo y por el temor a un futuro que es incierto, privamos a cada momento presente de su serenidad, de su intrínseca relevancia, que somos incapaces de disfrutar”.

“La felicidad (beatitudo) consiste en la posesión, en tener y conservar nuestro bien, y aún más en estar seguros de no perderlo”⁵⁵³.

En clave de enfermería el amor de afecto al enfermo llega precedido por el propósito de querer amar, el deseo de acercarse afectivamente a la otra persona en un movimiento hacia aquella que resulta interesante.

El interés afectivo de la enfermera tiende a buscar el afecto que aún no se ha logrado, pone esfuerzo en conseguir la relación de proximidad con el enfermo, aún no comenzada.

En la búsqueda del afecto aún no conseguido, existe igualmente el temor a perderlo, o el fracaso de no obtener el afecto que se busca.

La duda por crear una relación produce inquietud, puede conducir a pérdida de serenidad. Es la incertidumbre inicial de lograr una relación agradable con la otra persona.

Conseguida ya la relación de amistad se espera conservarla, en la esperanza de mantener el valor que se ha logrado.

7.3.- Erich Fromm: Amor como arte

En la búsqueda del amor como valor necesario en enfermería, *El arte de amar* de Fromm, ofrece aportaciones sobre el amor que sirven a la exploración de este sentimiento en la actividad de cuidar.

Fromm da esta definición del amor: “El amor es un poder activo en el hombre; un poder que atraviesa las barreras que separan al hombre de

⁵⁵³ Arendt, Hannah.- El concepto de amor en San Agustín. Ediciones Encuentro.- Madrid, 2001, p 25-26

sus semejantes y lo une a los demás; el amor lo capacita para superar su sentimiento de aislamiento y separatividad, y no obstante le permite ser él mismo, mantener su integridad”⁵⁵⁴.

Considerar el amor afectivo en la enfermera como un poder de la persona que atraviesa barreras, presenta este sentimiento con un efecto enriquecedor de la persona enferma y a su vez, de la propia enfermera ; esta se siente menos sola, menos aislada y, al mismo tiempo, es más ella misma.

En la *Práctica del amor* Fromm expresa que solo se comprende un arte practicándolo, y esto es lo que se impone en enfermería; que hay que practicar el amor hacia la persona cuidada, porque amar no es una frase, sino una experiencia: “Amar es una experiencia personal que solo podemos tener por y para nosotros mismos”⁵⁵⁵. De ahí que nos interesen los siguientes requisitos generales de Fromm para practicar el sentimiento de amor a los demás: “Disciplina, concentración, paciencia, preocupación, práctica”⁵⁵⁶.

. Disciplina: No se practicará el arte de mostrar afecto si se toma como un hobby que hoy se utiliza y mañana no. No se da afecto solo porque un día se tiene buen estado de ánimo. Es necesario practicar cada día con actitud disciplinada. Se adquiere actitud afectiva con voluntad, pero con la conciencia de hacer algo que es agradable y debe sentirse de este modo, y no como una regla impuesta desde fuera.

. Concentración: Aprender un arte no se hace distraídamente; requiere estar concentrados. Es difícil concentrarse en esta cultura que lleva hacia una vida difusa que nos convierte en consumidores y apenas deja tiempo para estar con nosotros mismos. Saber estar solo con uno mismo es difícil, y también necesita aprenderse, pero es condición para la capacidad de amar.

Concentrarse en lo que uno hace, trabajar o contemplar un paisaje, es fundamental para el ejercicio de los cuidados. La atención puesta en lo que se hace, proporciona una nueva dimensión de la realidad, porque cada momento cobra importancia y deja de ser algo trivial.

⁵⁵⁴ Fromm, Erich.- El arte de amar. Paidós, Barcelona, 2000, p 30

⁵⁵⁵ Fromm, Erich.- El arte de amar. Paidós, Barcelona, 2000, p 105

⁵⁵⁶ Fromm, Erich.- El arte de amar. Paidós, Barcelona, 2000, p 106-108

La concentración es igualmente necesaria para escuchar; no es suficiente con oír, hay que atender interesadamente. Así es como la otra persona nos toma en serio, viéndonos realmente interesados en ella. Aprender a estar en el presente es vivir el aquí y el ahora como la tarea más importante en cada momento.

Concentrarse lleva a hacerse sensible a sí mismo, vamos conociendo nuestras irregularidades, nos hace estar vigilantes a los cambios que ocurren en nosotros; estamos atentos a la voz interior, tomamos conciencia de si estamos alegres o deprimidos. Tenemos oportunidad de responder a los procesos corporales y espirituales, nos hacemos más sensibles al funcionamiento de la actividad mental y podemos ocuparnos de las cualidades espirituales.

. Paciencia como tercer requisito en la práctica de amar, es difícil en estos tiempos en que predomina la rapidez. El trabajo, en general, está diseñado para lograr resultados rápidos; la sociedad actual cree perder algo si no actúa rápidamente. El afecto es un sentimiento paciente que se entrega lentamente.

. Preocupación, es necesaria para aprender el dominio del arte de amar. El afecto necesita querer ser sentido, tener interés por conquistar este valor que ha de aparecer necesario en el mundo de la enfermería. Preocuparse representa luchar por conseguir lo que se quiere, esforzarse sin escatimar trabajo en el empeño.

Práctica. Como todo arte, amar requiere aprendizaje. No llega a ser buen pintor quien no es primero aprendiz. El amor se prende practicando en pequeños ejercicios. El instrumento que utilizamos para practicar el amor es el cuerpo y los sentimientos, sonreír, mirar, actitud corporal afectiva, practicados con disciplina, concentración, paciencia, preocupación.

Fromm habla de las cualidades para cualquier arte, en nuestro caso, de las condiciones para la capacidad de amar: "Superación del yo; humildad; creer, tener fe; coraje; comprometerse; ser activos"⁵⁵⁷.

. Superación del yo, implica renunciar al egoísmo dominante en nuestro interior. Evitar el narcisismo supone ser objetivos, ver a los demás, a las cosas, y a nosotros, tal como son y cómo somos.

⁵⁵⁷ Fromm, Erich.- El arte de amar. Paidós, Barcelona, 2000, p 114-118

. Humildad: Vernos como somos es ser objetivos respecto a nuestra realidad, salir de los sueños de creernos un ser superlativo, utilizando la razón. Humildad y objetividad son cualidades necesarias para el arte de amar.

. Creer, tener fe en que somos capaces de crecer, son necesarias para la capacidad de amar. Fe como convicción de las posibilidades que nos da la experiencia mental y afectiva. Es necesaria la fe en distintos sentidos:

“Tener fe en otra persona significa estar seguro de la confianza e inmutabilidad de sus actitudes fundamentales, de la esencia de su personalidad, de su amor”⁵⁵⁸.

Fe en nosotros mismos: Confiar en la existencia de nuestro yo permanente, con independencia de las modificaciones sucedidas o de las circunstancias cambiantes. La persona fiel a sí misma puede ser fiel a los demás, sabiéndose en el futuro igual a lo que hoy es.

Fe en los demás, en sus potencialidades, en las posibilidades inmensas de la persona humana de cambiar lo que necesite ser cambiado. Y fe en la humanidad, en la capacidad de la sociedad para modificar las condiciones negativas del presente.

. Coraje como capacidad de correr un riesgo, de aceptar un error, desilusión o dolor. Tener la certeza de que seguridad y tranquilidad no son permanentes. Para sentir amor y ser amado se requiere coraje, la valentía de atribuir valores a los otros, y de apostar por ellos.

. Comprometerse sin garantía de que el otro responda en el afecto, y entregarse con la esperanza de crear amor en la otra persona. Superar este temor. “Mientras tememos conscientemente no ser amados, el temor real, aunque habitualmente inconsciente, es el de amar”⁵⁵⁹.

. Actividad no solo en practicar afecto; actividad referida ahora a una forma interior de estar. Amar es mantener un estado de preocupación activa por la otra persona, pero también preocuparse por la propia actividad, no ser perezoso y mantener la conciencia alerta. Ser activo con ojos, oídos y sentimientos, sin dejarse llevar por la desgana.

⁵⁵⁸ Fromm, Erich.- El arte de amar. Paidós, Barcelona, 2000, p 119

⁵⁵⁹ Fromm, Erich.- El arte de amar. Paidós, Barcelona, 2000, p 123

Parece haber incompatibilidad entre la sociedad actual y el amor. Todo se racionaliza ahora bajo un criterio economicista y de búsqueda de felicidad. El amor aparece como un fenómeno marginal, cuando en realidad es un fenómeno social, pues amar “constituye la única respuesta racional al problema de la existencia humana”⁵⁶⁰.

El valor del amor, en sus formas, enseñanza y práctica de enfermería es un tema irrenunciable en la exploración del pensamiento de enfermería.

7.4.- Diego Gracia: El amor como valor

El amor es un sentimiento espiritual que afecta a la persona. En palabras de Diego Gracia, “el término sentimiento no designa algo puntual sino un amplio espacio, exactamente el que cubre todo eso que Zubiri engloba bajo la denominación de sentimiento afectante”⁵⁶¹.

Los hechos y los valores se fundamentan sobre la realidad. En el esquema de Diego Gracia, el mundo de los hechos soporta el mundo de los valores, y sobre este se sustenta el mundo de los deberes⁵⁶². El amor es un valor intrínseco que no queda ahí, porque conduce hacia el deber de practicarlo.

En visión de Diego Gracia los valores no son cualidades o entidades absolutas, inmutables, necesarias y eternas, sino que son contruidos por el hombre, por ejemplo el amor como valor intrínseco, formado en la realidad de la existencia humana. Para la filosofía de Zubiri, en la forma de la realidad, lo que se aprehende de ella es una actualización, pero los contenidos de aquella responden a procesos psicológicos y culturales. En Diego Gracia, “los valores, como cualesquiera otros productos del logos son reales, pero contruidos a través de un rodeo por la irrealidad; dicho de otro modo, los contruimos en la realidad y desde la realidad. El problema es cómo”⁵⁶³.

Esta visión del Profesor Gracia sobre la construcción de valores plantea a enfermería la exploración del amor como una creación personal de la enfermera. Ahora el amor al enfermo no es un sentimiento que pueda

⁵⁶⁰ Fromm, Erich.- El arte de amar. Paidós, Barcelona, 2000, p 127

⁵⁶¹ Gracia Guillen, Diego.- Valor y precio. Triacastela. Madrid, 2013, p 120

⁵⁶² Gracia Guillen, Diego.- Valor y precio. Triacastela. Madrid, 2013, p 222

⁵⁶³ Gracia Guillen, Diego.- Valor y precio. Triacastela. Madrid, 2013, p 236

llegar o no a esta. Por el contrario, consiste en un sentimiento emocional con intervención de la voluntad, que resulta afectante, que nos afecta.

Construcción de valores.

Los valores son reales y aparecen por construcción personal, no son solo subjetivos, los identificamos, amamos, creamos el afecto, y nos sentimos amados, y esto tiene resultados reales sobre nosotros. Ante las teorías subjetivistas u objetivista, Diego Gracia aboga por la teoría constructivista de los valores. Esto tiene consecuencias prácticas importantes.

Amar involucra a las personas, el afecto lo construimos a partir de los procesos constructivos de los valores. Buscamos los valores más convenientes mediante la deliberación como objeto de nuestra actividad.

La deliberación sobre valores se realiza por vía intelectual y también emocional, el valor amor se siente y se quiere. Deliberar se entiende como proceso racional. La deliberación es un sentimiento perteneciente a la racionalidad humana, que se refiere a “la inteligencia sentiente, al sentimiento afectante y a la voluntad tendente”⁵⁶⁴. La inteligencia percibe y siente, percibimos la necesaria actitud afectiva de la enfermera hacia la persona enferma; esta actitud tiene efectos sobre los sentimientos. Y estos mueven la voluntad hacia una dirección: la conducta afectiva.

Construimos los valores, el de amar, por vía emocional. La educación sentimental es importante en la sociedad, y primordial en la formación de enfermería. A la deliberación, defendida por el profesor Gracia, corresponde un largo aprendizaje, se necesita fortalecer la capacidad deliberativa, pues se delibera sobre hechos y especialmente sobre valores para tomar decisiones.

Se toman decisiones que no son apodícticas o absolutas, sino prudentes y razonables; se trata de someter los hechos a un proceso de valoración que lleva hacia la adopción de decisiones.

Aplicar la deliberación a los valores supone entrar en el ámbito de las creencias, en el terreno de la intimidad personal, más complicado.

⁵⁶⁴ Gracia Guillen, Diego.- Valor y precio. Triacastela. Madrid, 2013, p 241

Deliberar como ejercicio intelectual requiere dar razones sobre los valores, pudiendo aparecer resistencias. Es necesaria una conciencia alerta para tomar decisiones que, por no ser absolutas, crearán incertidumbre y angustia y al final, actitudes de defensa. Por este camino se llega a obtener una percepción sesgada de los valores.

Es importante la educación en valores, porque a través de ellos quedarán despejados cuales son nuestros deberes. Educar en construir valores, el valor de amar, necesita educarse en la autonomía. Aprender a amar en el mundo de la enfermería se inicia en la libertad, de decidir y querer amar.

7.5.- Pedro Laín. Hacia una teoría del amor válida para enfermería

Iremos hacia una teoría del amor en Laín Entralgo a través de las siguientes materias de su investigación: Creación humana, respuesta y responsabilidad.

La naturaleza entera, y en ella la naturaleza humana se mueve desde dentro de sí misma, con una fuerza o capacidad espontánea para moverse libremente. En todo movimiento hay una creación y en toda creación existe una respuesta.

En Laín Entralgo, “en la realidad intramundana todo movimiento es respuesta; pero en la respuesta hay una gradación de modos cualitativos distintos entre sí, cuyos extremos son el simple desplazamiento mecánico y la creación humana... Las creaciones del hombre son siempre respuestas. Algo tienen de comienzo absoluto, de relámpago que surge en la tiniebla... cada creación es la respuesta de su autor a la total situación en la que él se encontraba en el momento de crearla”⁵⁶⁵.

Creamos el sentimiento afectivo, que se transforma en respuesta. Toda respuesta, en este caso de afecto, es siempre el inicio de un sentimiento sacado al exterior dirigido a la otra persona. Esta muestra de amor en la enfermera, depende de la situación en que se encuentra en el momento de crearla.

Esto nos lleva a ver la conveniencia de estar preparados. El mundo interior de la enfermera debe despejarse cuando da comienzo la relación personal con los otros; estar limpio de otras ocupaciones para atender al

⁵⁶⁵ Laín Entralgo, Pedro.- Ciencia y Vida.- Seminarios y Ediciones. Madrid, 1979, p 72-23

sentimiento afectivo que sale desde el interior como donación simpatizante.

La donación humana como afecto es gratuita, un regalo que sale desde dentro de uno mismo, sin saber cómo, dirigido hacia la otra persona. Pero, dice Laín, “el creador nunca habría podido recibir ese regalo si en él no hubiese habido antes, más o menos tensa y dilatada, una actitud de búsqueda y esfuerzo”⁵⁶⁶.

Tenemos otro dato en la teoría del amor para enfermería: Para crear el amor, la enfermera tiene que buscar y esforzarse en ello.

Búsqueda y esfuerzo en la mente de Laín se acompañan siempre de interrogación. Interrogar conlleva admitir como propia la creación y desarrollarla, significa aceptar el regalo de crear y responder con su desarrollo en un acto de libertad, que es también respuesta:

“Incluso en sus formas supremas, cuando se manifiesta como creación genial, la libertad humana nunca es espontaneidad pura, siempre es respuesta”⁵⁶⁷.

¿A qué responde el creador con su obra?. ¿A qué responde la enfermera con su creación de conductas afectivas?. Responde a una estructura compuesta de la situación de la enfermera, de su mundo interior y el entorno, de su talento personal y su vocación.

En otra dimensión de la obra creadora, ésta aparece como creación perfectiva. Al crear se añade perfección a la situación que sea. Con la creación afectiva en la relación personal, la enfermera aporta mayor acabamiento a la situación de cuidados.

¿A quién responde el creador?. Con la creación de afecto la enfermera responde a la persona enferma. Y detrás de la respuesta el creador tiene una pregunta. Espera saber cómo ha sido recibida su donación. Lo que viene con la creación afectiva es la interpretación. El receptor interpreta la donación de afecto, conjetura sobre la actuación enfermera, comenzando una cadena de interpretaciones mutuas.

El autor de una obra de creación responde también ante sí mismo. En el yo creativo hay un yo interpretativo, preguntando cómo se ha hecho, y un

⁵⁶⁶ Laín Entralgo, Pedro.- Ciencia y Vida.- Seminarios y Ediciones. Madrid, 1979, p 73

⁵⁶⁷ Laín Entralgo, Pedro.- Ciencia y Vida.- Seminarios y Ediciones. Madrid, 1979, p 74

yo juez valorando la actuación. El acto creador de afecto se auto interroga sobre cómo se ha realizado. Otra cosa es que queramos prestar atención.

En el acto afectivo la enfermera responde a la persona enferma; responde de sí misma, de sus decisiones y competencias, y responde ante los demás, las instituciones y la sociedad.

De este modo interpretamos una teoría del amor en Laín Entralgo para enfermería, basada en la creación de una actitud afectiva de la enfermera: en la respuesta a la otra persona; la respuesta a uno mismo al impulso de amar y la responsabilidad frente a la iniciativa de amar a la personas.

8.- El amor en otros autores. Significados para enfermería

El amor se ha estudiado incontablemente por numerosos autores. En unos más que en otros encontramos sugerencias para un análisis del amor en enfermería. Se recogen aquí algunas ideas como otras tantas propuestas para repensar el sentido del amor en el pensamiento de enfermería y su aplicación en los cuidados.

Proponemos para su análisis ideas puntuales sobre el amor en varios momentos de la historia, obviando la cronología, y buscando aspectos llamativos para aplicar a enfermería: Ovidio, Ortega, Iceta, Badiou, Quoist, Jung y, finalmente, Lewis y Ratzinger.

8.1.- Correlaciones con el amor en enfermería

. Ovidio (43 a. C.)

En *El arte de amar* el poeta Ovidio aconseja elegir lo que se quiere amar y hacerlo perdurar. Dice así en el *Libro primero*:

“Trabajad en hallar ante todas las cosas el objeto que queráis amar: luego en conquistar el amor de la que os agrada; y últimamente en que su amor sea de larga duración”⁵⁶⁸.

En el *Libro segundo* destaca la conservación del amor: “No es bastante haber adquirido, siendo yo el consejero, el objeto de tu amor. Con mis

⁵⁶⁸ Ovidio.- El arte de amar. Alba. Madrid, 1998, p 6

lecciones se ha de conservar. Porque no se necesita menos sabiduría para defender lo ganado, que para adquirirlo. En esto puede influir la ventura, pero aquello es obra de arte”⁵⁶⁹.

. Ortega y Gasset (1883-1955):

En *Estudios sobre el amor*, Ortega presenta el amor como manifestación de uno mismo, como belleza y como arte:

“¿Por qué, en tesis general, no había de alagarnos que nuestros amores generales sean la manifestación de nuestro ser recóndito?”.

“He indicado que el amor vive del detalle y procede microscópicamente...”

“Fue Platón quien conectó para siempre amor y belleza. Solo que para él la belleza no significaba propiamente la perfección de un cuerpo, sino que era el nombre de toda perfección, la forma, por decirlo así, en que a los ojos griegos se presentaba todo lo valioso. Belleza era optimidad”...

“Amor es afán de engendrar belleza... Engendrar, creación de futuro. Belleza, vida óptima. El amor implica una íntima adhesión a cierto tipo de vida humana que nos parece el mejor, y que hallamos preformado, insinuado en otro ser”⁵⁷⁰.

. Manuel Iceta

En *Amor*, ¿tú quién eres? Iceta plantea el tema de quererse uno mismo para amar al otro, y el consecuente objetivo de trabajar en ser mejor:

“Estar contento de ser el que soy. Pero ¿quererse a sí mismo es amar?. Pues sí. Por ahí se empieza. Si te quieres razonablemente a ti mismo, si estás contento de ser tu, si has superado esa sibilina tentación de ser una copia mal hecha de cualquier otro, has empezado a amar”.

“No es difícil entender el por qué. Si te aceptas a ti mismo, la presencia y el encuentro con el otro lo vives con libertad, eres capaz de amar, puedes mirarlo y quererlo, no estas preocupado por ti.... Trabajar por mejorarme, tener un cierto sentido del humor sobre mí, y saber reírme

⁵⁶⁹ Ovidio.- El arte de amar. Alba. Madrid, 1998, p 35

⁵⁷⁰ Ortega y Gasset, José.- Estudios sobre el amor. Revista de Occidente-Alianza. Madrid, 2002, p. 69, 74, 76

de mí mismo... Todo eso hace posible el amor, todo eso es también amor”⁵⁷¹.

. Alain Badiou (1937)

El filósofo Alain Badiou concedió una entrevista al periodista Nicolas Truong de *Le Monde*, en el marco de la serie Teatro de las Ideas que organizaba el Festival de Aviñón en 2008. En aquél diálogo se abordaba el amor sexual desde distintas perspectivas, que fue publicado con el título *Elogio del amor*. Algunos aspectos de este texto pueden muy bien aplicarse al amor en las ciencias de enfermería y su representación en los cuidados.

Badiou encuentra que el amor se halla en nuestra época amenazado en dos sentidos:

“Veo, con los medios de una publicidad que todo lo abarca, una primera amenaza al amor, que yo llamaría “amenaza de la seguridad”... en nombre de la seguridad individual, por un acuerdo previo que evita todo peligro, todo choque y, en definitiva, toda poesía existencial, en base a la primacía esencial de la ausencia de riesgo... La segunda amenaza que pende sobre el amor es la de restarle importancia.”... “Desde este punto de vista pienso realmente que el amor, tal como va el mundo, se encuentra cogido en este abrazo, en este cerco, y que en este sentido se ve amenazado. Y pienso que protegerlo es una tarea filosófica que probablemente implique, como decía el poeta Rimbaud, que también haya que reinventarlo”⁵⁷².

“El amor se inicia siempre con un encuentro, al que yo le otorgo la categoría, de alguna forma metafísica, de acontecimiento”, dice Badiou”⁵⁷³.

Apoyándonos en él diremos que el amor es un acontecimiento que comienza, aunque pueda tener sus preliminares, en un encuentro donde tiene lugar una construcción; es un proceso con un comienzo, o inicio y una duración donde se realiza la donación y la recepción de los actos de amor. Se trata de una construcción duradera, donde se levanta la experiencia de una verdad. En esta estructura del acontecimiento de amar, se demuestra el amor de infinitas maneras.

⁵⁷¹ Iceta, Manuel.- Amor, ¿tú quién eres?. PPC. Madrid, 1996., p 49-50

⁵⁷² Badiou, Alain.- Elogio del amor.- La esfera de los libros. Madrid, 2011, p 20, 22

⁵⁷³ Badiou, Alain.- Elogio del amor.- La esfera de los libros. Madrid, 2011, p 20, 42

Sobre la obstinación y duración en el amor: “El lado amoroso resulta necesario, pero no menos el de la obstinación. Aquello que cae ante el primer obstáculo, la primera divergencia sería o las primeras dificultades no es más que una desfiguración del amor. Un amor verdadero triunfa de forma duradera, a veces con dificultades, sobre los obstáculos que el lugar, el mundo y el tiempo puedan plantearle”⁵⁷⁴.

“Lo que me interesa en el amor es la cuestión de la duración.... Precisemos: No hay que entender principalmente por duración que el amor dure, que se ame siempre, o para siempre; hay que entender que el amor inventa una forma diferente de durar en la vida. Que la existencia de cada uno, en la prueba del amor, se ve enfrentada a un nuevo sentido del tiempo. Es cierto, como diría el poeta, que el amor es también “el duro deseo de durar”. Más aún, es el deseo de una duración desconocida. Porque, como todo el mundo sabe, el amor es una reinención de la vida. Reinventar el amor es reinventar esta reinención”⁵⁷⁵.

En el amor hay algo de universal: “Lo que en él hay de universal es que todo amor propone una nueva experiencia de verdad sobre lo que es ser dos y no solamente uno... Porque amamos el amor, como dice San Agustín, amamos amar, pero amamos también que los demás amen. Ante todo porque amamos las verdades. Esto es lo que da sentido a la filosofía: las personas aman las verdades, incluso aunque no sepan por qué”⁵⁷⁶.

El proceso de duración del amor “es un problema casi metafísico muy complicado: ¿cómo un puro azar en el principio llega a convertirse en el punto de partida de la construcción de una verdad?...”⁵⁷⁷ Es un hecho misterioso perfectamente aplicable al encuentro paciente-enfermera. ¿No es un azar la coincidencia de la enfermera con una persona determinada?; y ¿no lo es que a partir de ahí se construya la verdad de una relación afectiva, de donde se extrae la riqueza de una proximidad humana?.

“El cristianismo ha captado perfectamente el hecho de que, en la aparente contingencia del amor, existe un elemento que no se reduce a ella; pero, y -este es el problema, según Badiou- lo ha proyectado hasta la transcendencia”⁵⁷⁸.

⁵⁷⁴ Badiou, Alain.- Elogio del amor.- La esfera de los libros. Madrid, 2011, p 46

⁵⁷⁵ Badiou, Alain.- Elogio del amor.- La esfera de los libros. Madrid, 2011, p 47

⁵⁷⁶ Badiou, Alain.- Elogio del amor.- La esfera de los libros. Madrid, 2011, p 56

⁵⁷⁷ Badiou, Alain.- Elogio del amor.- La esfera de los libros. Madrid, 2011, p 57

⁵⁷⁸ Badiou, Alain.- Elogio del amor.- La esfera de los libros. Madrid, 2011, p 85

“El comienzo del amor es la superación de un obstáculo... Pero, el verdadero amor, supera siempre cierto grado de imposibilidad”⁵⁷⁹. De un modo aproximado se introduce la transcendencia en el hecho de amar que, en algún destello se asemeja, desde la mirada de Badiou, al descenso de la eternidad en el tiempo.

. Michel Quoist (1924)

Quoist presenta el amor desde la creencia, pero también, como una búsqueda del corazón, como una aventura. Nos interesa como objetivo para procurar la felicidad, el bienestar de los otros.

“El amor es un gran misterio. Su verdadero lugar está en el corazón del hombre y el corazón de la historia del mundo. El amor es la fuerza, la energía esencial, sin la que el hombre y el mundo no pueden desarrollarse armónicamente y conocer la felicidad. Su verdadera dimensión es infinita. El amor va más allá del amor. Viene de otra parte y vuelve hacia otra parte. Para el creyente, el amor viene de Dios y va hacia Dios. Dios es amor”⁵⁸⁰.

No se trata de vivir, pues “mucho más que el deseo de vivir, es el deseo de amar y ser amado”. De manera que “nadie puede vivir si primero no es amado”. Y añade: “...morir no es dejar de vivir, sino dejar de amar”⁵⁸¹.

. Carl Gustav Jung (1875-1961)

Unas anotaciones de Jung acerca de la obra *Sobre el amor*, especialmente sugestivas desde su condición de psicólogo, psiquiatra y fundador de la Escuela de Psicología Analítica. Nuestra vida en la enfermería nos pone incesantemente ante la pregunta sobre el amor mostrándonos, por su amplitud, las dificultades para dar una respuesta válida. Una nueva oportunidad para la reflexión, viene de la mano de Jung.

“El problema del amor es el más importante de la vida. Pero hablar sobre lo más importante es también una de las cosas más arduas. Frente a ello se tiene un recelo muy natural, una especie de veneración, como la que nos inspiran las cosas grandes y fuertes... el problema del amor se me aparece como una montaña monstruosamente grande, que con toda mi

⁵⁷⁹ Badiou, Alain.- Elogio del amor.- La esfera de los libros. Madrid, 2011, p 84-85

⁵⁸⁰ Quoist, Michel.- Háblame de amor.- Herder. Barcelona, 1999, p 6

⁵⁸¹ Quoist, Michel.- Háblame de amor.- Herder. Barcelona, 1999, p 19-20

experiencia no ha hecho más que elevarse, precisamente cuando creía haberla escalado”⁵⁸²(Cartas, I, 60).

“La solución del problema del amor supone en cada caso un desafío para la totalidad de la persona... Propias del amor son la profundidad y la sinceridad del sentimiento, sin las que el amor no es amor, sino mero capricho. El amor verdadero establece siempre vínculos verdaderos, responsables...Todo amor verdadero, profundo es un sacrificio. Se sacrifican las propias posibilidades o, mejor dicho, la ilusión de las propias posibilidades”⁵⁸³ (O C 10, 231).

En su análisis de la relación afectiva con el enfermo, Jung expresa resaltando el valor de la escucha: “Para mí, frente al individuo existe únicamente la comprensión individual. Para cada paciente se necesita un lenguaje diferente... El punto central es que me encuentro como ser humano frente a otro ser humano. El análisis es un diálogo al cual pertenecen dos socios. El analista y el paciente están sentados mirándose frente a frente. El médico tiene algo que decir, pero el paciente también”⁵⁸⁴ (Recuerdos, 137).

. C.S. Lewis (1898-1963)

En *Los cuatro amores*, Lewis explora el amor desde distintas visiones. Aquí referimos algunos aspectos del afecto, amistad y caridad entre los seres humanos.

Afecto: Lewis plantea el afecto como una forma de amor, partiendo del amor maternal, al cual representa como una paradoja: “Es un amor necesidad, pero lo que necesita es dar. Es un amor que da, pero necesita ser necesitado”... “No es necesario que haya nada manifiestamente valioso entre quienes une el afecto... El afecto ignora barreras de edad, sexo, clase y educación, puede darse entre personas aunque sus almas habiten mundos diferentes”⁵⁸⁵.

Sobre el comienzo del afecto: “Dudo que podamos percibir el comienzo de un afecto. Cuando se toma conciencia de ello uno se da cuenta de que ya venía de tiempo atrás”⁵⁸⁶.

⁵⁸² Jung, Carl Gustav.- Sobre el amor. Trotta. Madrid, 2010, p 15

⁵⁸³ Jung, Carl Gustav.- Sobre el amor. Trotta. Madrid, 2010, p 20

⁵⁸⁴ Jung, Carl Gustav.- Sobre el amor. Trotta. Madrid, 2010, p 73

⁵⁸⁵ Lewis, C.S.- Los cuatro amores. RIALP. Madrid, 2005, p 44

⁵⁸⁶ Lewis, C.S.- Los cuatro amores. RIALP. Madrid, 2005, p 45

Con la llegada del afecto cruzamos una frontera. “El especial mérito del afecto consiste en que puede unir a quienes más radicalmente no lo están... Si el afecto surge, los ojos de esas personas comienzan a abrirse.... Porque descubro que en él, el otro, hay algo”. Esto “ensancha nuestra mente”⁵⁸⁷.

“El afecto no se da importancia.... Puede amar lo que no es atractivo... no espera demasiado... Nos descubre el bien que podríamos no haber visto, o que, sin él, podríamos no haber apreciado”⁵⁸⁸.

Ansiamos el afecto de los demás. “Todos sabemos que debemos hacer algo, si no para merecer el afecto, al menos para atraer el amor erótico, o el amor de amistad; pero a menudo el afecto se considera como algo preparado y entregado gratuitamente por la naturaleza, que “nos lo incluye”, “nos lo coloca”, “nos lo trae a casa”. Tenemos derecho a esperarlo así, decimos, y si los demás no nos lo dan son unos desnaturalizados”⁵⁸⁹.

Ciertamente es una presunción, una distorsión de la realidad. Existe el amor maternal, familiar, cierto grado de afecto social. Pero no es cuestión de derechos. “Lo que tenemos no es un derecho a esperar, sino una razonable expectativa de ser amados por nuestros familiares si nosotros y ellos somos, más o menos, gente normal. Pero puede que no lo seamos, puede que seamos insoportables...”⁵⁹⁰.

En realidad el afecto hay que conquistarlo. Lewis recuerda a Ovidio: “Si quieres ser amado, se amable”⁵⁹¹. En el afecto solo el sentimiento no es suficiente, para Lewis se necesita honestidad, bondad, paciencia, abnegación, humildad.

Amistad: Pocos piensan que la amistad es una forma de amor y pocos la valoran, porque pocos la experimentan. Con esta presentación Lewis se dirige a la amistad como un plato fuerte de la vida.

Una matriz de la amistad suele ser el compañerismo, y surge cuando dos personas descubren que tienen en común ideas, gustos y opiniones que comparten. Cuando se descubre una visión común nace la amistad.

⁵⁸⁷ Lewis, C.S.- Los cuatro amores. RIALP. Madrid, 2005, p 48

⁵⁸⁸ Lewis, C.S.- Los cuatro amores. RIALP. Madrid, 2005, p 49

⁵⁸⁹ Lewis, C.S.- Los cuatro amores. RIALP. Madrid, 2005, p 51

⁵⁹⁰ Lewis, C.S.- Los cuatro amores. RIALP. Madrid, 2005, p 51-52

⁵⁹¹ Lewis, C.S.- Los cuatro amores. RIALP. Madrid, 2005, p 53

El compañerismo se da entre personas que hacen algo juntas, recibir y dar cuidados, por ejemplo. Pero en los compañeros que hacen una cosa juntos, “hay algo más, menos ampliamente compartido y menos fácil de definir;.... Seguirán colaborando, sí, pero en cierto trabajo que el mundo no advierte, o no lo advierte todavía; compañeros de camino, pero en un tipo de viaje diferente... Somos viajeros en la misma búsqueda”. Ahora bien: “Los que no tienen nada no pueden compartir nada, los que no van a ninguna parte no tienen compañeros de ruta”⁵⁹².

Amigo se interpreta en el sentido de aliado. En realidad significa más que eso. Un amigo es aliado cuando sea necesaria la alianza, y el papel de benefactor en el amigo, es también accidental. No se es amigo por ayudar cuando se presenta un apuro. “En un círculo de verdaderos amigos cada persona es simplemente lo que es: ella misma...”⁵⁹³.

“No hay exigencias ni la sombra de necesidad alguna. La mistad es innecesaria, como la filosofía, como el arte, como el universo mismo, porque Dios no necesita crear. La amistad no tiene valor de supervivencia; más bien es una de esas cosas que le dan valor a la supervivencia”⁵⁹⁴.

“La vida, la vida natural, no tiene mejor don que ofrecer, que la amistad ¿Quién puede decir que lo ha merecido?”⁵⁹⁵. La amistad, según Lewis, abre los ojos.... a las bellezas de los demás.

Caridad: Se funda sobre el amor de donación, sin merecimiento alguno.

Queremos ser amados por nuestra valía, inteligencia, belleza, generosidad, honradez, eficacia. “Al advertir por primera vez que alguien nos está ofreciendo el amor supremo, nos produce un impacto terrible”⁵⁹⁶.

De aplicación al análisis de los cuidados es la visión de Lewis: “A través de un caso extremo se puede ver lo difícil que es recibir y seguir

⁵⁹² Lewis, C.S.- Los cuatro amores. RIALP. Madrid, 2005, p 78-79

⁵⁹³ Lewis, C.S.- Los cuatro amores. RIALP. Madrid, 2005, p 82

⁵⁹⁴ Lewis, C.S.- Los cuatro amores. RIALP. Madrid, 2005, p 82-83

⁵⁹⁵ Lewis, C.S.- Los cuatro amores. RIALP. Madrid, 2005, p 84-101

⁵⁹⁶ Lewis, C.S.- Los cuatro amores. RIALP. Madrid, 2005, p 145

recibiendo de otros un amor que no depende de nuestro propio atractivo”⁵⁹⁷.

Como acabamos de ver, en casos extremos de dependencia física “se puede ver qué difícil es recibir y seguir recibiendo de otros un amor que no depende de nuestro propio atractivo”... “En determinados casos recibir es más duro y tal vez más meritorio que dar.... todos estamos recibiendo caridad. Hay algo en cada uno de nosotros que, de modo natural, no puede ser amado; no es culpa de nadie que eso no sea amado, porque solo lo que es amable puede ser amado naturalmente”⁵⁹⁸.

“Todos los que tienen buenos padres, esposas, maridos o hijos pueden estar seguros de que a veces, y quizá siempre, respecto a algún rasgo o hábito en concreto, están recibiendo caridad, que no son amados porque son amables, sino porque el Amor en sí mismo está en quienes los aman”⁵⁹⁹.

. Joseph Ratzinger (1927)

En el texto *Sobre todo amor*, Ratzinger, hoy papa emérito Benedicto XVI, tituló algunos capítulos de esta obra con varias citas bíblicas: el amor es comprensivo, es bondadoso, el amor todo lo excusa, todo lo espera, todo lo soporta. Referimos algunos de sus comentarios de interés para enfermería.

El amor es comprensivo: A través del amor aprendemos a entrar en los sentimientos, en los estados de ánimo de la persona enferma. Aprendemos a comportarnos con sencillez, a tratar la debilidad con actitud de humildad receptiva.

El amor comprensivo nos vuelve accesibles, facilita el darnos a nosotros mismos, a regalar nuestro tiempo.

“Para vivir el ser humano necesita pan, fruto de la tierra y de su trabajo. Pero no solo vive de pan: necesita un sentido que llene su vida”⁶⁰⁰. Trabajar estando a disposición de los demás, hace que el otro se sienta reconocido, aceptado y valorado, fortalecido para buscar el sentido del momento que está viviendo.

⁵⁹⁷ Lewis, C.S.- Los cuatro amores. RIALP. Madrid, 2005, p 145

⁵⁹⁸ Lewis, C.S.- Los cuatro amores. RIALP. Madrid, 2005, p 146

⁵⁹⁹ Lewis, C.S.- Los cuatro amores. RIALP. Madrid, 2005, p 146

⁶⁰⁰ Ratzinger, Joseph.- Sobre todo, amor.- Sal Terrae. Santander 2008, p 43

El amor es bondadoso: La actitud de amor bondadoso despeja el camino para hacer adaptable la vida del enfermo a los límites entre los que se encuentra de momento. Aplicar la bondad significa mostrarse cercano y humanitario, apacible y benevolente, sensible ante la persona enferma, afable en la acogida.

El amor todo lo excusa: Se da cuenta del ser limitado en su independencia que tiene delante. La enfermera sabe dar a entender que en su interior hay un lugar para aquel cuerpo desvalido, demandante, a veces exigente en sus peticiones. Mostrar que un ser que ha perdido esplendor, también puede ser apreciado en un seguimiento afectivo.

El amor proporciona soporte para actuar de este modo: “Solo quien ama encuentra la vida. Y el amor requiere siempre salir de sí mismo, requiere olvidarse de sí mismo”⁶⁰¹.

“De nada sirve todo el saber del mundo si no aprendemos a vivir, si no aprendemos qué es lo que cuenta verdaderamente en la vida”⁶⁰².

Todo lo espera: ¿Qué esperamos de nuestro trabajo?. ¿Qué espera el enfermo de nosotros?. Ratzinger dice: “Si damos a las personas sólo conocimientos, habilidades, capacidades técnicas e instrumentos, les damos demasiado poco”⁶⁰³. En cada historia de enfermería hay una historia de amor al enfermo, una expresión de haber sido comprendido y aceptado en su situación de pérdida de integridad.

Todo lo soporta: Saber que todavía es posible esperar, es el fundamento para soportar cualquier mal. La actitud enfermera de apoyo no es indiferente para el que sufre, le da fortaleza para continuar, sirve de plusvalía para seguir un paso más. La actitud enfermera custodia el sufrimiento amparándolo con la esperanza.

“Si no podemos esperar, dice Ratzinger, más allá de lo que es efectivamente posible en cada momento,... nuestra vida se ve abocada muy pronto a quedar sin esperanza. Es importante, sin embargo, saber que yo todavía puedo esperar, aunque aparentemente ya no tenga nada más que esperar para mi vida, o para el momento histórico que estoy viviendo”.

⁶⁰¹ Ratzinger, Joseph.- Sobre todo, amor.- Sal Terrae. Santander, 2008, p 101

⁶⁰² Ratzinger, Joseph.- Sobre todo, amor.- Sal Terrae. Santander, 2008, p 102

⁶⁰³ Ratzinger, Joseph.- Sobre todo, amor.- Sal Terrae. Santander, 2008, p 116

El sufrimiento forma parte de la existencia humana, y aunque la lucha contra el dolor físico ha hecho enormes progresos, no podemos desprendernos de nuestras limitaciones. La historia de la medicina y la enfermería es un combate contra el dolor humano, intentando evitar la oscura sensación de la falta de sentido y la soledad, tan hirientes como el sufrimiento físico.

“La grandeza de la humanidad está determinada esencialmente por su relación con el sufrimiento y con el que sufre. Esto es válido tanto para el individuo como para la sociedad. Un sociedad que no logra aceptar a los que sufren y no es capaz de contribuir mediante la compasión a que el sufrimiento sea compartido y sobrellevado también interiormente, es una sociedad cruel e inhumana”⁶⁰⁴.

La palabra latina *consolativo* expresa la presencia de un ser que acompaña con afecto al enfermo y, de alguna manera, la persona que sufre queda traspasada por la fuerza del amor. La pregunta es si somos capaces de situarnos de este modo, tan cerca del que sufre, si sabemos entrar en cada pena humana llevando la alternativa de la esperanza. Para Ratzinger son grandes y pequeñas esperanzas, “una visita afable, la cura de las heridas internas y externas, la solución positiva de una crisis”⁶⁰⁵.

¿Qué significa para enfermería un amor comprensivo y bondadoso, que todo lo excusa, todo lo espera y todo lo soporta?. ¿Quizás que desde la asistencia y la docencia, la investigación y la gestión debemos iniciar un camino de búsqueda de un humanismo renovado en enfermería?. La pregunta se deja deliberadamente abierta.

⁶⁰⁴ Ratzinger, Joseph.- Sobre todo, amor.- Sal Terrae. Santander, 2008, p 134

⁶⁰⁵ Ratzinger, Joseph.- Sobre todo, amor.- Sal Terrae. Santander, 2008, p 136

CAPITULO 5: ESPERANZA, DIMENSIÓN FUNDAMENTAL EN ENFERMERÍA

Introducción

Con el valor esperanza se cierra el círculo de los principales valores, comprender, amar y esperar en la obra de Laín Entralgo, igualmente fundamentales en la ciencia enfermera.

Como nota constitutiva de la personalidad enfermera, la búsqueda del valor esperanza constituye una tarea apasionante para la indagación especulativa, porque significa inquirir en su propia esencia.

Laín Entralgo verdadero anatomista de la esperanza, realiza un amplio recorrido histórico por los analistas del esperar humano, de manera sorprendentemente profunda. Su rigor intelectual ha dejado textos rigurosos sobre la espera en el hombre, con una autoridad especial, brindando su contribución vital a la búsqueda de la verdad de la enfermería.

Su guía se ha convertido en elemento principal para buscar la sustancia misma de la esperanza en el pensamiento enfermero, en un momento en que las falsas respuestas parecen ser verdaderas, entre la quiebra de los valores humanos. La altura intelectual lainiana traza sencillamente el recorrido que debemos seguir, en la búsqueda de la esperanza para la vida enfermera, y el poder de comprender y amar, si queremos evitar quedarnos en la periferia de nuestra historia, pues la enfermería no pasa por la vida humana sin dejar huella.

En medio de las incertidumbres del futuro, Laín nos muestra que las raíces del comprender, amar y esperar son indiscutibles en el equipaje para el camino que ha de recorrer la enfermera.

En el mundo funcionalista actual, Laín Entralgo invita a la enfermera a invertir su pensamiento en la centralidad de la persona y en su fragilidad constitutiva, sintiéndose llamada a ser como un áncla salvadora de su decaimiento en los momentos comúnmente compartidos.

La extensa obra de Laín basada en la esperanza humana, ofrece a la enfermería una nueva visión más auténtica sobre el valor de la esperanza, y sobre la influencia de la enfermera esperanzada en la vida de la persona enferma.

Nos interesa especialmente su pensamiento y las interpretaciones lainianas comprendidas en su análisis. Como se ha comprobado, en las

citas de este trabajo no vamos a los originales de los autores manejados por Laín, que en este momento no nos interesan tanto en su fundamento, sino que remitimos a las obras de nuestro autor en las que se hace referencia a ellos, porque es ahí donde Laín interpreta desde su óptica personal el significado de la esperanza en los pensadores que él ha escogido. Y este es el proyecto del presente estudio.

Sin dejar de asombrarnos, por tantas cosas que se nos ocultan a las enfermeras sobre el esperar humano, la extensa obra en que Laín ha estudiado la esperanza, nos lanza a la búsqueda de las notas constitutivas del ser enfermera, hacia la reconstrucción de una filosofía sobre el cuidado en nuestro siglo, donde desarrollar los valores humanos recordados, para evitar la acción anestésica de la falta de esperanza que nos amenaza.

El problema de la pregunta y el sentido de la interrogación definitorios del existir humano, las especulaciones sobre el ser y el modo de ser del hombre, sobre la felicidad y su consistencia, el futuro y sus previsiones y lo que de él se espera, y sobre el valor de la memoria humana y del presente, quedan subrayados de forma destacada en la obra de Laín, junto a otras ideas llamativas, dejando abiertas sugestivas hipótesis acerca del existir de la persona humana en tanto que enfermera.

En las consideraciones sobre la esperanza, ésta aparece como esperar humano, esperanza en la persona enferma y como esperar en la persona enfermera, comentados en cada caso según el contexto en que están presentes.

Hemos estructurado el capítulo en nueve apartados:

1. La realidad de la esperanza como dimensión de enfermería
2. La espera como proyecto
3. Esperanza, valor en enfermería
4. Desesperanza. El problema de la enfermedad
5. Esperanza como actitud. Una visión de enfermería
6. Teoría de la esperanza

7. Inquietud, sosiego y memoria. Conexiones con la esperanza
8. Esperanza de los tradicionales y los poetas
9. Aproximación a una metafísica de la esperanza en enfermería.

1.- Realidad de la esperanza como dimensión de enfermería

El valor fundamental de la esperanza en la existencia humana queda expresado cuando se repara en que toda la vida del hombre es un constante esperar, bien sean pequeñas o grandes cosas las esperadas. En una visión introductoria veremos distintos modos de esperar en el enfermo angustiado o en la fortaleza de la enfermera; el acto de esperar y la dinámica, o el drama de la esperanza.

1.1.- Espera y vida humana

El tiempo actual parece más dispuesto a la desesperanza que a una actitud de clara esperanza, pero siempre dejando al hombre en posición de espera continua por constitución propia. Laín encuentra esperanza en el esperar humano interpretando a Romain Gary de este modo:

“Hácese esperanza la espera cuando, por contraste, el alma sabe llegar al fondo de sí misma a través de todo lo que el cuerpo y el mundo han puesto en ella, y en el seno de la desolación histórica, de la enfermedad o la angustia descubre que la realidad, más allá del tiempo y de la muerte, mana de un fondo creador, gratuito y obsecuente”⁶⁰⁶.

Laín busca a los pensadores esperanzados para apoyarse en ellos, tratando de llegar, como hicieron algunos, desde el pesimismo a un humanismo transcendente: “Somos esperanza ante la posibilidad de convertirnos en desesperación” dice Landsberg⁶⁰⁷. Y Gabriel Marcel, “la esperanza es el acto por obra del cual es vencida activamente la desesperación”⁶⁰⁸.

⁶⁰⁶ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza. Plenitud. Madrid, 1965, P 870

⁶⁰⁷ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza. Plenitud. Madrid, 1965, P 870

⁶⁰⁸ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza. Plenitud. Madrid, 1965, P 870

Para la desesperanza de estos tiempos Laín se acerca a los pensadores que investigaron en la misma dirección en busca de una salida. En una ascética de la esperanza, con Marcel, Laín refiere cuatro recursos: Representación de la vida como una prueba, practicar el sacrificio, y ejercitar la creación, la paciencia y la meditación de la muerte.

Se llega a la consideración de la vida como prueba, cuando uno se atiene a mirar el dolor, siempre absurdo, limitante e inaceptable, aceptándolo finalmente, como propio del inevitable padecer humano, y el sufrir se presenta como una prueba de la voluntad de perfección.

El esfuerzo del sacrificio da sentido al dolor trasladando la mirada hacia la esperanza. La enfermedad es una experiencia de la vida. Ha escrito Marco Merenciano: “La enfermedad es un acontecimiento vital que puede conducir a la desesperación o a la más clarividente esperanza”⁶⁰⁹.

La capacidad creadora acompaña al hombre en cualquier momento de su existencia, tanto en el buen éxito como en el fracaso o el dolor, y está en la intimidad voluntaria optar o no por el proceso de creación en la existencia, que sugiere, pero no obliga.

El concepto de la vida como prueba, se acerca a la resignación y a una actitud de paciencia, consistente en dar tiempo al tiempo, a lo real, esperando el futuro con la confianza en la realidad, como transcurrir temporal que da de sí.

La actitud ante la muerte puede ser motivo de desesperación. Sobre ella se dibuja el fondo de la vida, y también se ofrece ésta en una extraordinaria consistencia de posibilidades. Se trata de escoger una actitud libremente elegida. La esperanza finalmente, no es certidumbre, sino respuesta del espíritu que ante la menesterosidad de la naturaleza humana, opta por esperar de forma esperanzada.

Definición de esperanza:

Pedro Laín define la esperanza como un hábito: “La esperanza natural es un hábito de la segunda naturaleza del hombre, por obra de la cual este confía de modo más o menos firme en la realización de las posibilidades de ser que pide y brinda su espera vital”⁶¹⁰.

⁶⁰⁹ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza. Plenitud. Madrid, 1965, P 872

⁶¹⁰ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza. Plenitud. Madrid, 1965, P 851

En su estructura la esperanza consiste en una espera confiada. El que confía acepta la fianza de creer en el buen fin, dentro de la inseguridad en la circunstancia en que se da cada hecho en todo momento.

Como realidad de la esperanza está el aguardar, pero mientras aguardar puede referirse a algo bien gozoso o bien ingrato, la esperanza tiene siempre como finalidad esperar algo grato, y se refiere a un horizonte de posibilidades no previsibles; parece apuntar la esperanza a un horizonte abierto, mientras el aguardar apunta a un tiempo cerrado.

A juicio de Laín la esperanza es ilimitada, aunque se circunscriba a un deseo y aparezca determinada, pues todo esperar encierra un fondo de esperanza universal. “No hay bien particular que no aspire al sumo bien”⁶¹¹. Y así esperar algo supone en el fondo, esperar todo, aunque no se trate de esperanza consciente. Y ese todo se compone de muchos algos indefinidos.

Toda vida humana es espera, confianza en el éxito que se pretende, aunque sean pequeñas cosas las esperadas. Las previsiones de la mente humana se construyen desde una base de esperanza, en la que siempre hay deseo de algo desde un fondo de optimismo.

Desesperanza:

Desesperanza, en sentido opuesto es el hábito de desconfiar del logro de alcanzar lo que se espera; no se trata de una seguridad negativa absoluta, sino de una tensión entre seguridad e inseguridad, quedando al fondo muchas veces, un débil rescoldo de esperanza.

1.2.- Modos de la espera

La necesidad radical de la naturaleza humana es seguir esperando. El hábito de esperar acompaña al hombre aún en los momentos más difíciles. El instinto de conservación como hábito biológico aspira a seguir viviendo a toda costa, existir en un futuro de duración intemporal.

El arraigo de la esperanza en el corazón del hombre ha sido descrito desde posiciones distintas. El médico John Chr. Reil escribió: “Los

⁶¹¹ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza. Plenitud. Madrid, 1965, P 852

enfermos incurables pierden la vida, pero nunca la esperanza”⁶¹². Por su parte Maine de Biran afirmaba: “La Naturaleza, que nos ha dado la esperanza en nuestros males más extremos, no ha querido ponerle límite y nos la ha prolongado hasta más allá del término que parece no permitirlo... La religión ha venido a confirmar la esperanza que daba la Naturaleza”⁶¹³. Y Gabriel Marcel dirá que la esperanza “es el fundamento portador de la existencia humana”⁶¹⁴.

El hombre vive esperando y actúa esperando desde la realidad. En la actividad de esperar se distinguen dos momentos: aquello que el esperante recibe de esa realidad, lo asumido de ella, y lo que él mismo aporta a la realidad, lo que pone en ella como creación propia. El modo de esperar se clasifica, según predomine uno de estos momentos.

En ocasiones el esperar consiste en simple recepción pasiva. Se trata de una forma de expectativa respecto a lo que es posible esperar. Pero la expectativa es, así mismo, proyectiva, pues mientras se espera, de algún modo no deja de proyectarse sobre lo que podrá ser. Por ello la expectación es también actividad real y, de algún modo, recreación.

La actividad creadora es deudora de lo recibido. En toda creación hay una deuda, la de haber recibido aquello a partir de lo cual se crea.

En la operación de esperar se produce una entrega; en toda espera se da la tarea de aguardar la adscripción personal a dicha entrega. Y en toda pregunta se da el entregarse a esperar una respuesta.

Este entregarse a la espera se hace desde profundidades muy distintas:

- La entrega puede ser inane o superficial. Las posibilidades de lo que será importan poco al que espera y se siente apenas afectado por ellas.
- La espera circunspectiva, supone una entrega más profunda. En este caso se aspira a tener aquello que se espera, manejando las propias posibilidades de lograrlo.
- La espera auténtica o radical corresponde al modo en que se entrega con mayor profundidad al hecho de esperar. Laín la identifica con la

⁶¹² Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza. Plenitud. Madrid, 1965, P 819

⁶¹³ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza. Plenitud. Madrid, 1965, P 819

⁶¹⁴ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza. Plenitud. Madrid, 1965, P 819

vocación como cumplimiento de la mayor aspiración personal, en forma de un íntimo llamamiento a ser en la vida una cosa y no otra.

Esperar significa preguntar y confiar, aunque no con confianza absoluta.

En la espera puede predominar la desconfianza; aparece bajo forma de disgusto, como aquello que altera o elimina el gusto de esperar o de vivir.

Laín llama esperanza trivializada o despreocupación al vivir esperando el futuro sin preocuparse por él, de forma confiada e inconsistente.

En la espera circunspectiva con el dominio del fracaso, o la experiencia de la decepción, la esperanza toma forma de desesperación.

Opuesta a la desesperación es la esperanza confirmativa u optimismo de quien confía habitualmente en que se cumplirán sus previsiones.

1.2.1.- Espera angustiada en el enfermo. Desesperanza.

Del otro lado de la esperanza está la angustia, reconocida como el estado de ánimo que arroja la existencia a estar en el mundo mirando hacia la muerte. Los médicos describen la angustia como “la evidencia de una honda amenaza contra la unidad del yo: siente el enfermo que en aquel momento todo le puede pasar, que todo en su existencia es posible, y por eso teme perderse a sí mismo. Menos veces procede la angustia psicológica de la presunta inminencia de la muerte”⁶¹⁵.

Existen oscilaciones en la vida humana, hay momentos en que uno se halla aposentado en la confianza, en otros periodos biográficos predomina la angustia, o defianza, pero con mayor o menor intensidad, siempre hay en el hombre un deseo de seguir siendo.

1.2.2.- Espera en la fortaleza enfermera. Confianza.

La entrega del hombre al cumplimiento de su vocación proporciona una suerte de plenitud, una fortaleza para vencer contrariedades, hasta para afrontar la muerte. Vivir apasionadamente entregado a una vocación proporciona la sensación de vida auténtica. Es la vivencia de los grandes

⁶¹⁵ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza. Plenitud. Madrid, 1965, P 837

navegantes: *Navigare necesse, vivere non necesse*⁶¹⁶. Es también el movimiento vocacional de la enfermera infundiendo confianza en su persona; sirve la fórmula de Francisco de Aldana: “Sin que la muerte al ojo estorbo sea”⁶¹⁷.

Condiciones o momentos causales de la espera en la esperanza: Se resumen en estos tres:

1. Constitución psicosomática. No espera igual el paciente que el hiperactivo, el joven que el viejo.
2. Mundo histórico y social, cultura, situación histórica, tienen su peso sobre las distintas formas de vivir en la esperanza.
3. Tipo de vida personal. No espera de igual modo un individuo acomodado que una persona necesitada, siempre bajo influencia de su peculiaridad profesional y biográfica.

Existen diferentes orientaciones de la espera, según la naturaleza, libertad y voluntad individual de la persona. Por eso el hombre es supra situacional. Voluntad y creencia son fenómenos psíquicos con poder decisorio. Entre los momentos causales de esperanza, deciden en el individuo la naturaleza, la libertad y la voluntad.

Basta repetir voluntariamente acciones, aunque nos sintamos ajenos a ellas, para que finalmente se asuman como propias. Es la relación entre creencia y libertad. W. James lo expresa de este modo: “Necesitamos tan solo obrar fríamente, como si la cosa en cuestión fuese real; y continuando del mismo modo, acabará por desarrollarse tal conexión entre ella y nuestra vida, que lo repetido llegará a hacerse real”⁶¹⁸. El ejercicio de la libertad voluntariamente seguido, conduce a la adhesión a una creencia.

Laín entiende La libertad desde tres puntos de vista: Como ejercicio, como liberación y como constitución. Ejercer la libertad es un acto interior a la vida, practicado libremente. La existencia humana es libertad y vivir significa ir liberándose de unas y otras cosas. Como constitución, la libertad está implantada en el hombre constituyéndole como persona.

⁶¹⁶ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza. Plenitud. Madrid, 1965, P 831

⁶¹⁷ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza. Plenitud. Madrid, 1965, P 832

⁶¹⁸ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza. Plenitud. Madrid, 1965, P 844

1.3.- La espera como sentimiento natural

Laín investiga en torno a los pensadores que han profundizado en la esperanza, dejando para las enfermeras verdaderas notas luminosas para guardar en la memoria, como esta de Eliot: “La fe, el amor y la esperanza, todo ello está en la espera”⁶¹⁹. Esta es una amplia visión del esperar.

La esperanza supone un estado del alma, un temple anímico al que se puede regresar cuando no se está en él. El estado desesperanzado suele llegar al alma del enfermo. La enfermera con fortaleza puede influir en su recuperación.

¿En qué confía el esperante confiado?. En ser feliz, y siempre feliz. Confía en la realidad, en el futuro, en los futuros próximos. La confianza espera en algo, pero en el fondo se refiere a esperar en el todo de la realidad.

Confiar en el todo remite a una disposición. Nos encontramos ante la fortaleza, la llama interna en el hombre, en la enfermera para entrar en esa disposición. Marcel habla de disponibilidad del espíritu hacia la esperanza concretada en algos y extendida hacia el todo.

La realidad personal es creadora. El hombre crea constantemente desde su actividad, en medio de la realidad, desde un fondo fundamental de confianza. Como veremos más tarde en la interpretación lainiana del pensamiento de Marcel, somos esperanza, pues la esperanza es fundamento del espíritu humano.

El ser humano es ser esperante, nunca con absoluta seguridad. En la analítica existencial de Heidegger hay una referencia muy interesante para enfermería; la de la Sorge o cuidado con que el hombre se preocupa por él mismo, coincidiendo, precisamente con la función de la enfermera. Pues bien, respecto a la relación entre esperanza y cuidado, Bollnow escribe:

“La esperanza es más originaria que el cuidado y solo en el horizonte de la esperanza puede ser rectamente concebido este último... Sin esperanza toda resolución se lanza contra el vacío... El cuidado debe ser siempre rebasado por una esperanza que le soporte y envuelva”⁶²⁰. Claramente lo

⁶¹⁹ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza. Plenitud. Madrid, 1965, P 844

⁶²⁰ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza. Plenitud. Madrid, 1965, P 858

vemos: La esperanza viene a ser el soporte de la persona enfermera en los cuidados.

El hombre es un ser esperante. En el caso del enfermo, es esperante a ser cuidado; en el caso de la enfermera, es esperante a cuidar con esperanza.

1.4.- Dinámica de la esperanza

¿Cómo se adquiere, se sostiene y se pierde la esperanza?. El hombre tiene que esperar y no puede dejar de hacerlo, porque esa es su constitución, pero puede esperar con esperanza o desesperanzadamente. Esperar corresponde a un hábito metafísico de la naturaleza humana. La esperanza se adquiere y se pierde. Se adquiere, piensa Laín, “dejando que la existencia se constituya tal como ella es en su más secreta raíz... La espera se trueca, viviendo, en creencia y amor efectivos”⁶²¹.

Pero no es tan sencillo, porque entre la esperanza se introduce una cuña de desesperación, en lucha contra la esperanza definitiva. Para llegar a esta es necesaria la acción de la voluntad. En la naturaleza humana y en enfermería, hace falta educar la voluntad en la esperanza. Condicionan esta voluntariedad, el factor biográfico, cultural y psicosomático de cada uno. La disposición a la esperanza también se aprende, y una falta de disposición, la entorpece.

1.5.-Drama de la esperanza en la vida humana. Interés en enfermería

No puede faltar la fortaleza en este buscar cómo se adquiere esperanza. También es necesario ser prudentes. Llegaremos a este último argumento escuchando las sustanciosas palabras de Laín Entralgo:

“Esperar con esperanza es para el hombre una actividad natural, aunque tal naturalidad pertenezca a la naturaleza que solemos llamar segunda, la que constituye los hábitos formados en nuestra vida real y efectiva; pero solo es genuina la esperanza cuando nos abre la existencia al ámbito de una realidad transnatural. Tal es el drama de nuestra esperanza; que

⁶²¹ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza. Plenitud. Madrid, 1965, P 869

pide más de lo que puede dar aquello que nos pone en el trance de pedir”⁶²².

Ser prudentes significa estar atentos cuando pedimos algo más que aquello que se ha pedido.

2.- Proyecto de esperar en enfermería

El hombre espera proyectando desde la realidad. Esperar y proyectar están en la vida real y se expresan articulados en formas diversas, de un modo práctico. La realidad es de tal forma que el hombre vive en ella haciendo proyectos y esperando sus resultados.

Veremos en este apartado la interpretación del proyecto humano en Laín Entralgo, para situarlo en la consideración de enfermería.

2.1.- Proyectar esperanza en enfermería

La realidad se muestra a través de ciertas notas distintivas, que es adecuado observar desde una mirada enfermera. La realidad es ineludible, resistente, asombrosa, inteligible y poseíble.

Que sea ineludible la realidad significa para la enfermera la utilidad de situarse en una posición de aceptación de aquella como punto de partida. Aceptar lo que tenemos arroja claridad, dejando el espacio limpio, despejado de confusiones, para iniciar el proyecto sobre lo que se quiere hacer.

La realidad es resistente, es aquello con lo que nos encontramos y a partir de lo cual comenzamos a actuar. Dice Ortega. “La realidad es la contra voluntad, lo que nosotros no ponemos; antes bien, aquello con que topamos”⁶²³.

Aunque estoy en la realidad, no soy la realidad, me encuentro con ella, sea grata o ingrata, dulce o amarga. El momento inicial para la enfermera es aceptar lo que hay en la realidad que le ha tocado y, a partir de ahí, ver

⁶²² Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza. Plenitud. Madrid, 1965, P 875

⁶²³ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza. Plenitud. Madrid, 1965, P 783

qué se puede hacer, de qué modo proyectar para esperar resultados más seguros.

Corresponde a la realidad la condición de ser asombrosa, pues siempre es capaz de ofrecer novedad. Como imprevista y sorprendente, en la realidad se esconde un componente de estímulo cuando se la aprecia de este modo. Puede ofrecer aspectos nuevos, buenos para nuestras intenciones, si se la observa con atención. Puede dar más de lo esperado, o incluso algo distinto y aún mejor.

Resulta inteligible la realidad por ser asombrosa, entendible, y somos capaces de explicarla. Hay tantas formas de entender como de sentir la realidad. El hombre es para Zubiri “inteligencia sentiente”⁶²⁴. En tanto en cuanto la enfermera puede sentir con intensidad, estando atenta, más se expande inteligentemente para comprender la realidad en torno.

Es poseíble la realidad porque al entenderla la hacemos nuestra. Cuanto más ciertamente pueda poseerse la realidad, cuanto más coincide nuestra opinión sobre ella con lo que en efecto es, más se llega a su secreto y puede ser dominada.

La realidad es también misteriosa y problemática. Es misterio en su capacidad de presentar facetas inagotables que la comprensión no logra alcanzar. Problema lo será cuando se muestre oponiendo resistencias. La postura más fecunda es la que apela a la disposición del espíritu con la que la persona hace frente a estas notas distintivas de la realidad.

La realidad se muestra así mismo como futuro, un futuro que es radical e irrenunciable. El ser humano enfermo o sano, es él mismo en la realidad, moviéndose hacia el futuro, en transformación corporal y espiritual continua, de instante en instante. Visión triste y alentadora, aprovechable para la enfermera, porque lo feliz es breve, pero lo triste también lo es.

El modo de contacto con la realidad es elegible y es voluntario. Y en la práctica, contactar con la realidad se hace a través del proyecto, como la forma más radical de relación con aquella.

⁶²⁴ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza. Plenitud. Madrid, 1965, P 784

2.2.- Pregunta y esperanza. Argumentos de enfermería

La pregunta es siempre la forma de iniciar un proyecto. Su objetivo consiste en formular preguntas para encontrar respuestas. La espera humana consiste también en esperar respuestas al proyecto iniciado.

La condición proyectiva de la vida humana ya ha sido comentada. En la base de todo proyecto, el hombre realiza una actividad consciente instalado en la realidad; no puede actuar de forma automática o refleja. Sobre la actividad consciente, se levanta el proyecto en la realidad.

¿Qué es preguntar?. Para Laín es “sondear interrogativamente la realidad de algo no suficientemente conocido, con intención de que la respuesta nos permita salir total o parcialmente de nuestra ignorancia”⁶²⁵.

Las preguntas, son de dos tipos: penúltimas, las que pueden responderse, y últimas, las que no tienen respuesta. Ambas revelan la limitación de la existencia humana, la situación de menester de quien pregunta. La falta de respuestas, o si estas resultan insatisfactorias, es causa de angustia en quien las espera.

Preguntar revela así mismo la pretensión de remediar la ignorancia y la esperanza de resolver la limitación sentida. Muestra también la pregunta la existencia de un estado anímico ambiguo en el que se juntan el temor de no obtener respuesta o ser negativa, y el deseo de que sea satisfactoria, en una combinación de angustia y posibilidad, esperanza y desesperanza. Angustia ante el posible no ser y esperanza de ser aquello que se espera y aún más de lo esperado.

Preguntar significa estar abierto al futuro, a ese esperar más. Veamos en qué consiste esa pretensión de ser, traspasando la meta de lo esperado, haciendo un análisis, en opinión de Laín, de la futurición de la existencia humana:

1. La espera humana es “suprainstintiva, transestimúlica, suprasituacional y abierta”⁶²⁶. Supera el instinto, espera estímulos y situaciones nuevas, espera en la realidad, y está y actúa en ella.

⁶²⁵ Laín Entralgo, Pedro.- Creer, esperar, amar.- Círculo de Lectores. Barcelona, 1993, p 164

⁶²⁶ Laín Entralgo, Pedro.- Creer, esperar, amar.- Círculo de Lectores. Barcelona, 1993, p 166

2. La espera se concreta en un proyecto y en las preguntas en torno a él.
3. En esa apertura al futuro se funden confianza y temor al éxito o al fracaso respecto al proyecto iniciado. Es un estar a la espera con un componente esencial: “lleva siempre en su seno un tenue hálito de esperanza, una sutil confianza en que sucederá lo que se espera”⁶²⁷.
4. El autor del proyecto, aunque no sea de forma consciente, siempre espera más allá del término de lo esperado; espera lo que puede ser traspasando el proyecto, en una tendencia radical a seguir siendo, siempre latente en el hombre. En eso consiste la esperanza, en el entramado de esperanza y angustia.

Dos argumentos para enfermería.

Uno: En todo proyecto, por inasequible que parezca, buscar siempre ese hálito sutil de esperanza nunca ausente, sean cuales sean las dificultades.

Dos: Por grande que sea el peso de la desesperanza, por lo aparentemente dificultoso del proyecto, siempre está la posibilidad de atenerse a la tendencia humana de volverse hacia la esperanza, de dar prioridad al sentimiento de esperar, dejando por detrás la angustia. En ambos casos se trata de una actitud de voluntaria disponibilidad hacia una u otra elección.

2.3.- Creencia y esperanza

Existe una íntima relación entre creencia y esperanza. Por la creencia damos completo crédito a un hecho; en la esperanza el estado de ánimo nos presenta como posible lo que deseamos. Para Laín Entralgo, “la espera confiada, la esperanza, no es otra cosa que la creencia en la viabilidad y en el buen término del acto de esperar”⁶²⁸.

⁶²⁷ Laín Entralgo, Pedro.- Creer, esperar, amar.- Círculo de Lectores. Barcelona, 1993, p 167

⁶²⁸ Laín Entralgo, Pedro.- Creer, esperar, amar.- Círculo de Lectores. Barcelona, 1993, p 168

Sobre la precedencia entre creer y esperar, para Unamuno la creencia procede de la esperanza, afirmando: “No es que esperamos porque creemos, sino más bien que creemos porque esperamos”⁶²⁹.

El orden en que actúan creer y esperar, no está sometido a una pauta invariable, sino que factores condicionantes alteran la aparición de una y otra vivencia. En la estructura de estos factores condicionantes se integran las características de la realidad en cuestión, personalidad y pasado biográfico del sujeto y la situación social que atraviesa. Uno de estos factores cobra intensidad y en un momento dado gobierna la actuación de los restantes, con el predominio de sus formas positivas, creencia, esperanza, amor, o en otro momento, de sus formas negativas, increencia, desesperanza, aversión.

Así pues, la esperanza o desesperanza no son únicamente estados de ánimo que someten al hombre o lo dominan en su aparición. Intervienen también la personalidad y biografía del esperante. Teniendo en cuenta la esperanza como valor primordial en enfermería, bueno es recordar que el talante esperanzado puede ser labrado, cultivarse y desarrollarse.

Nuevamente aparece la necesaria disposición aceptadora y abierta hacia la creencia y la esperanza.

2.4.- Creación y esperanza

Hay también relación entre pregunta, esperanza y creación. Respecto a la creación, ésta acompaña al hombre en el curso de su vida. No solo son creaciones las grandes obras maestras: “Por modestas que sean sus dotes, todo hombre es en alguna medida original, y por tanto creador. Creador en su obra cuando en ella se muestra su originalidad... y creador en su conducta, porque ni siquiera la más adocenada secuacidad llega a ser pura copia”⁶³⁰.

El tema de la creatividad en la conducta ofrece interesantes notas para estudio en enfermería: Creatividad en la enfermera al entrar en la habitación, en el trato con el paciente, en la aplicación de una técnica.

⁶²⁹ Laín Entralgo, Pedro.- Creer, esperar, amar.- Círculo de Lectores. Barcelona, 1993, p 168

⁶³⁰ Laín Entralgo, Pedro.- Creer, esperar, amar.- Círculo de Lectores. Barcelona, 1993, p 171

Cuando la tendencia creadora es firme, pueden experimentarse las tres actividades psíquicas referidas por Laín para el acto creador:

Elaboración o confirmación de un proyecto, dos formulación de preguntas y supuestos, y tres lo que Laín llama “cierta operación creadora”⁶³¹, que interpretamos como voluntad de hacerlo mejor, interés personal en ayudar más, constancia en el deseo de mejorar, y voluntad de superación.

Notas esenciales de la actividad creadora son: El carácter gratuito en su iniciación y el estar abierta a la infinitud.

La gratuidad es esencialmente propia del acto creador. Ciertamente el acto de creación surge cuando se le busca, pero también a parecer inesperadamente, si permanece latente el deseo y la búsqueda creadora, la actitud resuelta de dar lugar a algo nuevo y mejorarlo mediante experimentación.

La actividad creadora abre la mente a la infinitud. Según el modo de ver de Laín, “la creación humana es virtualmente ilimitada e interminable. Si no muriese, cada hombre iría inventando una serie inacabable de cosas distintas y nuevas; un sin fin de ellas, según la expresiva frase popular. Si no hubiese un *finis historiae*, la humanidad seguiría creando interminablemente modos de ser hombre y de concebir y modificar la realidad. Desde su temporalidad y su finitud, la realidad personal de cada hombre y la historia universal de la humanidad postulan consciente o inconscientemente la eternidad y la infinitud. Individual y genéricamente, el hombre es un ente emplazado en el tiempo y limitado en el espacio, pero constitutivamente abierto a un más allá de ese emplazamiento y esa limitación”⁶³².

Encontramos en Laín la invitación a crear un modo de ser enfermera, abierto infinitamente a las mayores posibilidades de actitudes nuevas de acoger, por ejemplo, a la persona enferma.

⁶³¹ Laín Entralgo, Pedro.- Creer, esperar, amar.- Círculo de Lectores. Barcelona, 1993, p 171

⁶³² Laín Entralgo, Pedro.- Creer, esperar, amar.- Círculo de Lectores. Barcelona, 1993, p 171

2.5.- De la espera a la esperanza. Análisis de enfermería

El hombre vive esperando lo que proyecta para el futuro y no puede no esperar; traza sus metas inmediatas y a largo plazo, sean pequeñas o de alcance. Y en esa consecución, hay siempre algo que trasciende más allá de la concreción de su proyecto. Unas veces consciente y otras inconscientemente, esperamos algo más, que supera lo realmente esperado.

La espera se hace esperanza cuando predomina la confianza en lograr lo deseado sobre el temor de no alcanzarlo. Pero ¿en qué consiste la confianza?. Laín se apoya para explicarlo en los siguientes supuestos:

1. La espera es un hábito humano de la naturaleza primera. El hombre en su vida, tiene que esperar, que aguardar, y ello supone una particular tendencia humana hacia el futuro.
2. Esa tendencia hacia el futuro significa la pretensión de seguir siendo, de un continuar viviendo sin fin en la realidad, que es quien da crédito y fianza al esperante.
3. La fianza en la realidad nunca se ve con seguridad o inseguridad absolutas; no existe la certeza total, porque el porvenir del hombre es siempre incierto.
4. Cuando el proyecto parece alcanzable, predomina la confianza en primer término, por tanto tampoco la confianza y su contrario son absolutas en la vida del hombre.
5. La confianza o desconfianza en el logro del proyecto pretendido, puede ser ocasional, o bien existir habitualmente, es decir, puede tratarse de un talante ante la vida, o de una situación casual.
6. Es aconsejable empeñarse en desarrollar el hábito de la segunda naturaleza del hombre, allí donde se adquiere una forma de ser persona esperante, en la ejecución de la vida en el mundo.

Análisis de enfermería sobre la confianza como persona enfermera:

- Puesto que la espera es un hábito humano, puede orientarse la tendencia hacia la búsqueda de un futuro proyectado a corto y a largo plazo en el cuidado de enfermería.

- Afianzar la seguridad de querer seguir siendo persona enfermera esperanzada, en el desarrollo del proyecto trazado sobre una forma de cuidar es una posibilidad.
- Esperar seguridades absolutas en el logro de lo proyectado no es operativo. La incertidumbre sobre los resultados siempre está presente en mayor o menor medida, pero no es impedimento para emprender actuaciones en la dirección fijada.
- Proyectando actuaciones de cuidados y en su desarrollo, aparecerán momentos de confianza y otros de desesperanza. Se adelanta siempre siguiendo adelante.
- La actitud de esperanza creadora se aprende. El principio es querer crear, querer ser esperanzado. Es posible crear una actitud de enfermería ante el futuro.

Actitud del hombre ante el futuro:

Puede verse desde dos posiciones: La espera durante la ejecución de un proyecto, y la espera de un futuro transcendente a todo posible proyecto. Los vemos seguidamente:

. La espera durante la ejecución de un proyecto:

En la espera durante el desarrollo del proyecto interviene la situación biográfica del actuante; se trata de una actitud puntual, estamos ante una esperanza situacional, con un horizonte al fondo, siempre abierto a esperar algo no precisado, más allá del desarrollo del proyecto concreto. Laín hace aquí una salvedad que conviene tener en cuenta en enfermería para actuar consecuentemente: "La desconfianza frente a las perspectivas de un empeño concreto, un determinado propósito, un negocio cualquiera, no es incompatible con la habitual condición esperanzada de una persona"⁶³³.

La actitud al término de un proyecto puede también acompañarse de temor al fracaso y a que este pueda confirmarse en la realidad. El miedo a lo desfavorable no puede excluir la esperanza, porque la decepción no anula la confianza en el éxito de un proyecto razonable.

⁶³³ Laín Entralgo, Pedro.- Creer, esperar, amar.- Círculo de Lectores. Barcelona, 1993, p

. La espera de un futuro trascendente a todo posible proyecto:

La espera es siempre más que un simple aguardar lo concreto. En toda actitud de espera en un proyecto, hay una cierta expectativa ante posibilidades posteriores a la llegada de lo que se aguarda. Ser estudiante de enfermería no es estar únicamente a la espera de ser enfermera. Es haber penetrado ya en la enfermería y encontrarse andando un camino en el que no solo se espera un final, sino en el que se está construyendo ya un después.

Es hombre esperanzado el que sin caer en un optimismo ingenuo, confía en que su vida futura no será un fracaso, si en su ejecución llega a conducirse de manera razonable. La actitud esperanzada se encuentra en aquél que confía en los tres bienes referidos, aquellos a que aspira la esperanza genuina: seguir viviendo, seguir siendo uno mismo y ser más.

Los comentamos seguidamente:

. Seguir viviendo:

Para Laín, “vivir es un bien cuya consecución, por sí misma deseable y deseada, no es en sí misma proyectable; seguir viviendo es algo que da o no da al viviente un poder ajeno a él, llámese naturaleza, destino o Dios”⁶³⁴. En este caso la esperanza razonable es la que se acompaña de ciertos proyectos, llevar una vida moderada, cuidarse adecuadamente, cultivar el espíritu etc.

. Seguir siendo uno mismo:

El logro de seguir siendo uno mismo, anuncia Laín, “no puede ser proyectado, solo puede ser esperado”⁶³⁵. Para lograr esa esperanza, sin embargo, será necesario el cumplimiento de ciertos proyectos, no caer en la despersonalización, realizar un trabajo creativo, vivir satisfactoriamente mejorando en las cosas pequeñas.

⁶³⁴ Laín Entralgo, Pedro.- Creer, esperar, amar.- Círculo de Lectores. Barcelona, 1993, p 177

⁶³⁵ Laín Entralgo, Pedro.- Creer, esperar, amar.- Círculo de Lectores. Barcelona, 1993, p 178

. Ser más:

Para dar respuesta de a qué se debe el incremento del ser, Laín muestra tres posibilidades: “ser más uno mismo, ser más hombre y ser sin límites”⁶³⁶.

Se es más uno mismo en tanto en cuanto uno es fiel a su vocación. Todo acto creador, sea cual sea la materia de creación, artística o moral, hace ser más persona a quien lo realiza, en un modo de ser más, que Laín llama “ser sin límites”⁶³⁷.

Siguiendo esta estructura, se es más enfermera en la medida en que se sigue un proyecto creativo de cuidar vocacionalmente, desde las pequeñas actividades creativas morales o materiales. Encontrar el límite propio pertenece a la prudencia, y para Laín, a la fortaleza: “La voluntad de dilatar esforzadamente los términos del límite propio para en alguna medida trascenderlos, la magnanimidad, es parte integral de otra virtud cardinal, la fortaleza”⁶³⁸.

La magnanimidad, generosidad o benevolencia, tiene su límite en la capacidad individual de la persona. En cualquier caso, todo hombre espera en el fondo algo indefinido que trasciende aquello que espera en lo concreto. Así piensa Laín: “¿No es cierto que todo hombre, sea genial o mediocre su talento, puede esperar y de hecho espera bienes que trascienden todo posible límite, aunque en su vida cotidiana no lo advierta?”⁶³⁹.

A propósito de estas consideraciones viene estudiar la esperanza como una de las notas verdaderamente esenciales en enfermería, registrando experimentalmente los múltiples modos de aplicarla en pequeños actos de creación, valiosos para que el enfermo llegue a sentirse comprendido. No pocas veces el propio enfermo hace ver el valor de un pequeño acto de la enfermera realizado con el corazón, y este hecho, tal vez insignificante, transforma en plenitud el ser de la enfermera. Esta

⁶³⁶ Laín Entralgo, Pedro.- Creer, esperar, amar.- Círculo de Lectores. Barcelona, 1993, p 178

⁶³⁷ Laín Entralgo, Pedro.- Creer, esperar, amar.- Círculo de Lectores. Barcelona, 1993, p 178

⁶³⁸ Laín Entralgo, Pedro.- Creer, esperar, amar.- Círculo de Lectores. Barcelona, 1993, p 179

⁶³⁹ Laín Entralgo, Pedro.- Creer, esperar, amar.- Círculo de Lectores. Barcelona, 1993, p 179

persona enfermera, ha vivido en su experiencia la siguiente opinión de Laín:

“Quien tiene conciencia de haber hecho algo valioso, aunque su algo no tenga la importancia histórica de este libro y esta sinfonía; aunque no pase de ser una copla ingeniosa o un pequeño sacrificio a favor de otra persona, nunca dejará de llevar dentro de sí, casi siempre sin advertirlo, el tácito deseo de que su obra o su acción valgan para siempre”⁶⁴⁰.

Como advertencia para no dejar de estar atentos, Laín recuerda:

“La esperanza es un hábito de la segunda naturaleza del hombre; un modo de ser que puede adquirirse y perderse en el curso de la vida”⁶⁴¹.

3.- Esperanza, valor en enfermería

Este apartado plantea la esperanza como valor, y pretende realizar un recorrido, siguiendo a Laín, por diversos pensadores que penetraron en el hábito humano del esperar, en busca de los aspectos más enriquecedores de la vida humana. Ellos traen aportaciones estimulantes a la enfermería para buscar el encuentro con la esperanza en sus funciones de relación con la persona humana.

Antonio Machado, en su obra melancólica, interrogadora de la vida y de la muerte, fue un buscador de la esperanza; este vivir apoyado en el esperar del hombre, permite situarlo en el apartado de los escritores que orientaron su obra hacia el valor de la esperanza.

El valor de la memoria en San Agustín y San Juan de la Cruz, será considerado en el apartado siete. Aquí nos referiremos a estos autores en sus aportaciones a la esperanza como misterio y justificación de la vida humana. Así mismo recogemos otros autores en los que Laín se interesó en su estudio de la esperanza humana.

⁶⁴⁰ Laín Entralgo, Pedro.- Creer, esperar, amar.- Círculo de Lectores. Barcelona, 1993, p 181

⁶⁴¹ Laín Entralgo, Pedro.- Creer, esperar, amar.- Círculo de Lectores. Barcelona, 1993, p 182

3.1.- Esperanza en enfermería. Modos singulares del esperar

El hombre aspira a ser siempre, a perdurar, y en ese sentido la esperanza humana es trascendente, busca llegar más allá de la muerte. La enfermera desarrolla sus funciones en relación con personas pasando por momentos en que la vida se encuentra amenazada, por tanto necesitadas de profesionales que les recuerden el poder de la espera esperanzada. Laín lo ve de este modo:

“¿Acaso no es el enfermo un hombre al que su cuerpo impide esperar con normalidad, acaso el médico no es, en consecuencia, un dispensador de esperanza”⁶⁴².

Laín Entralgo, gran estudioso de la esperanza fue, así mismo, médico, y también lo es Diego Gracia, su discípulo y colaborador en la preparación de algunas de sus obras sobre la esperanza, concretamente, *Antropología de la esperanza*, y a quien Pedro Laín dio las gracias en el prólogo de esta misma obra⁶⁴³.

También puede considerarse a las enfermeras dispensadoras de esperanza en los momentos más difíciles de la vida humana. Por tanto la pregunta sobre el esperar humano queda formalmente planteada en el pensamiento enfermero, y resaltada su necesaria documentación sobre el misterioso deseo humano de seguir siendo y de ser siempre. Los modos singulares en que vivieron la esperanza los autores siguientes, lo muestra efectivamente.

3.1.1.- San Pablo

Nacido en Tarso, actual Turquía entre 5 y 10 d.C. Judío fariseo, la secta más estricta de la religión, y ciudadano romano. Había heredado la esperanza de sus mayores, comprendía las razones de hebreos y gentiles. Más que su conversión tras la caída del caballo persiguiendo a los primeros cristianos, interesa aquí cual fue en su pensamiento la idea del tiempo y de la esperanza.

⁶⁴² Laín Entralgo, Pedro.- Antropología de la esperanza. Guadarrama. Barcelona, 1978, p 7

⁶⁴³ Laín Entralgo, Pedro.- Antropología de la esperanza. Guadarrama. Barcelona, 1978, p 5-7

El tiempo en la visión de Pablo, hombre bien formado intelectualmente, se expresa en cinco conceptos: Plenitud, oportunidad, unicidad, novedad y la concepción de siglo.

El nacimiento de Cristo dio a sus seguidores la certeza de hallarse en la plenitud, porque el espíritu del hombre se llenó. Oportunidad porque el tiempo propiciaba el crecimiento del espíritu hacia la perfección, dando oportunidades, a través de distintas manifestaciones históricas; el tiempo propiciaba el crecimiento en el reino de Dios. Desde el nacimiento de Jesús, todas las cosas recapitulaban en torno a su figura, unidas en la plenitud de los tiempos.

Novedad porque los tiempos posteriores a la Ascensión de Jesús, serán ya distintos cualitativamente para la humanidad. Se darán tiempos nuevos con la equiparación entre los hombres judíos y gentiles, libres o siervos sin distinción; en la ruptura con la servidumbre del pecado a través del bautismo y obtener victoria sobre la muerte del cuerpo. Con la resurrección de Cristo todo es distinto y da comienzo un nuevo siglo.

Con la visión de un tiempo nuevo se desarrolla la esperanza en San Pablo, que en sentido antropológico se concreta en objeto, sujeto, motivos, ascética y esencia. Lo que San Pablo espera es el cumplimiento escatológico del fin de la vida y del mundo, con la segunda venida de Jesucristo, como Él enseñó. El sujeto es el hombre, con la redención del cuerpo para una vida interminable, salvada de la mortalidad para la gloria. En cuanto al objeto, la esperanza paulina conecta al cuerpo con la muerte, salvándolo de ella, exclamando: “¿Dónde está, muerte, tu victoria, dónde tu aguijón?”⁶⁴⁴.

San Pablo espera no solo bienes espirituales, también el logro de bienes terrenales y visibles. Defendiendo en Corinto su derecho a recibir alimentos de aquellos a los que evangeliza dice así: “En la ley de Moisés está escrito: no pongas bozal al buey que trilla. ¿A caso no se ha dicho esto para nuestra causa?. Sí, por nosotros ha sido escrito, puesto que en esperanza debe arar el que ara, y con la esperanza de conseguir el fruto debe trillar el que trilla”⁶⁴⁵.

⁶⁴⁴ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza. Plenitud. Madrid, 1965, p 336 (I Cor., XV, 55)

⁶⁴⁵ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza. Plenitud. Madrid, 1965, p 337 (I Cor., IX, 9-10)

¿Qué pretendía San Pablo en sus largos viajes de evangelización?. Además de difundir la fe en Jesucristo, aspiraba a la plenitud de su propio ser, esperaba ofrecer a la existencia del hombre, según Zubiri, “instancias y recursos,... dos dimensiones de la misma estructura. Porque las cosas no están dadas, sino ofrecidas, lo que en ellas se nos ofrece es: o la fortaleza de actuar, instancia, o lo que permite actuar, recurso”⁶⁴⁶.

En cuanto a los motivos por los cuales el cristiano se siente conducido a esperar están la fidelidad a las promesas de Dios y a su bondad, porque Dios cumple lo que ha prometido. La ascética cristiana comprende la entrega a la palabra de Dios y a su aceptación meditada.

La esperanza es una virtud teologal infusa, un regalo recibido de Dios. ¿Cómo puede el hombre en su naturaleza humana recibir la esperanza como regalo de Dios?. En opinión de San Pablo, realizando tres actividades: Inconformidad, paciencia y lectura. No conformándose con los bienes del mundo, siendo paciente en la tribulación y con la lectura de las escrituras.

El Apóstol manifiesta la relación entre esperanza y paciencia, y de esta conectada con el sufrimiento, surge una paciencia abierta al futuro; la práctica de una moral estoica. En la mente paulina, “la tribulación produce la paciencia, la paciencia da lugar a la prueba, y la prueba a la esperanza”⁶⁴⁷, y en otros textos, “por la paciencia aguardamos”⁶⁴⁸.

En interpretación de Laín, “la paciencia conduce a la esperanza: quien cristianamente se ejercita en el empeño de soportar con buen ánimo la limitación y el dolor, acabará sintiendo que su vida se abre hacia una meta consoladora y esperada. Pero, a la vez, por obra de una de esas estructuras en círculo que tan frecuentes son en la dinámica del alma humana, la esperanza es fuente de paciencia: quien mucho espere, mucho será capaz de sufrir sin agrura”⁶⁴⁹.

Este modo de valorar la esperanza indica a la enfermería un camino hacia una ascética de la espera, una analítica del esperar en la enfermera en la

⁶⁴⁶ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza. Plenitud. Madrid, 1965, p 339 En Zubiri. Naturaleza, Historia, Dios (Madrid, 1944)

⁶⁴⁷ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza. Plenitud. Madrid, 1965, p 342 (Rom., V, VIII, 3-4)

⁶⁴⁸ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza. Plenitud. Madrid, 1965, p 342 (Rom., VIII, 25)

⁶⁴⁹ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza. Plenitud. Madrid, 1965, p 342

cual la paciencia tiene un puesto destacado, hasta comprender el sufrimiento como una experiencia íntimamente incardinada con la paciencia, que aparece como una consecuencia de aquél; el sentimiento de vivir una prueba, lleva a la esperanza. Después de asumir esas realidades, es cuando la enfermera está en condiciones de observar la dinámica del sufrimiento en el enfermo y dialogar con él animándole hacia la paciencia y la esperanza.

Laín sale al paso de las dificultades que puedan observarse en esta analítica de la esperanza, recordando la existencia en la estructura humana, de una dinámica por la cual la esperanza es fuente de paciencia. La actitud esperanzada, apacigua el espíritu, acogiendo a la paciencia.

En los textos de San Pablo, la esperanza engendra además seguridad, alegría y paz. En la Epístola a los Romanos, dice así: “La esperanza no confunde (V,5); alegraos con la esperanza (XII, 2); que el Dios de la esperanza os llene de alegría y paz(XV, 13)”⁶⁵⁰.

La confianza parece también poseer una suerte de orgullosa fortaleza. En la Epístola a los Hebreos, San Pablo recuerda, los cristianos están junto a Cristo, “si mantenemos firme hasta el fin la confianza y el alarde de la esperanza, (III, 6)”⁶⁵¹.

La esperanza cristiana es el conjunto de las tres virtudes teologales, fe, esperanza y caridad. La esperanza, *elpís* en San Pablo tiene dos sentidos, objetivo, las cosas que se esperan y subjetivo, el acto mismo de esperar. Laín interpreta que la esperanza cristiana es, conceptualmente para San Pablo, “una confianza habitual del hombre en la fidelidad de Dios a sus promesas”⁶⁵². En San Pablo la esperanza es una virtud teologal infusa. La fe y la caridad convergen en la esperanza.

Este doble sentido de la esperanza sirve a enfermería para diferenciar la esperanza objetiva, la del enfermo que espera conseguir la salud, y la subjetiva, el acto de esperar en el enfermo, donde la enfermera puede actuar en su ayuda. Sobre la acción del esperar la enfermera lleva al paciente una visión comprensiva de lo que está sucediendo, proyecta un futuro esperanzado, apoyada en sus experiencia sobre la dolencia, enseña acciones, movimientos, modos de afrontar cada momento, de manera que

⁶⁵⁰ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza. Plenitud. Madrid, 1965, p 343

⁶⁵¹ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza. Plenitud. Madrid, 1965, p 343

⁶⁵² Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza. Plenitud. Madrid, 1965, p 343

el acto de esperar se llena de contenidos, ayudando al enfermo a colaborar activamente potenciando la esperanza.

Cada una de las tres virtudes teologales es un hábito sobrenatural del alma, diferente de las otras. San Pablo no las ve como actividades independientes, advierte la relación de la esperanza con la fe y con la caridad, con estas palabras: “La fe es el supuesto de las cosas que se esperan” y la caridad del hombre, es caridad en el tiempo, amor a las realidades “que van siendo”⁶⁵³.

San Pablo afirma que “la caridad todo lo espera”. Y Laín entiende: “La caridad espera porque es amor en el tiempo, y lo espera todo por lo mismo que lo cree todo, porque es amor a todo lo real y porque amar a una realidad, cualquiera que esta sea, es siempre esperar de ella y con ella”⁶⁵⁴.

La relación esperanza-amor forma parte de la metafísica de enfermería; junto a la actitud del esperar positivo en la actividad de cuidar, el amor afectuoso a toda persona en la relación de cuidados. Los otros, el prójimo, son la esperanza y la alegría. Así lo dice San Pablo a los Tesalonicenses: “¿Cuál ha de ser nuestra esperanza, nuestro gozo y nuestra corona de gloria?. ¿No sois vosotros ante nuestro Señor Jesucristo, a su venida?. Sí, vosotros sois nuestra gloria y nuestro gozo (I Tesal., II, 19-20)”⁶⁵⁵.

La profunda visión sobre la esperanza cristiana en San Pablo, enseña a enfermería interesantes aspectos sobre el humano esperar, como hemos visto. La gran riqueza que puede dar a la enfermera penetrar en las conexiones humanas entre esperanza, paciencia y sufrimiento son buena muestra: La esperanza como un bien siempre alcanzable, que se puede potenciar. La esperanza, mostrada al enfermo como oportunidad en la realidad de la vida, sea cual sea el momento, que puede ser tomada y vivida intensamente.

⁶⁵³ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza. Plenitud. Madrid, 1965, p 345

⁶⁵⁴ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza. Plenitud. Madrid, 1965, p 345

⁶⁵⁵ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza. Plenitud. Madrid, 1965, p 346

3.1.2.- San Agustín

Agustín de Hipona, nació en Tagaste, ciudad de Numidia, en el África romana, en 354. Estudioso y de gran cultura, en su juventud tuvo un hijo, Adeodato. Convertido al cristianismo con la ayuda de su madre, Santa Mónica, es después ordenado sacerdote y más tarde obispo de Hipona en 395. Santo, Padre y Doctor de la Iglesia, produjo una extensa obra por la que se considera uno de los grandes genios de la humanidad.

La teoría de la esperanza cristiana en San Agustín se fundamenta en estas tres cuestiones: la relación entre la incertidumbre de la existencia terrena y los designios de Dios; el acto de esperar en la realidad de la existencia y el camino recorrido por la esperanza en la historia del vivir humano.

La esperanza en el pensamiento de San Agustín irá creciendo en importancia, a medida que se desarrolla su gran obra, especialmente en los dos títulos en los cuales se muestra como filósofo del alma: *Las Confesiones*, dedicada en su fundamento a la investigación de la memoria humana y sus correspondencias con la espera, y *La Ciudad de Dios*, donde presenta su aportación a la historia de la esperanza en la vida humana. Ahora seguiremos la interpretación de Pedro Laín sobre *La Ciudad de Dios*. Respecto a *Las Confesiones*, esta obra se verá en el apartado siete.

En *La Ciudad de Dios*, San Agustín contempla cómo aparece la esperanza en el entramado del tiempo histórico. Laín se pregunta si “el acto de recordar el pasado de la humanidad llevará consigo, por modo más o menos secreto, el ejercicio de la esperanza”⁶⁵⁶. Para responder al crédito concedido por San Agustín a la esperanza en la historia humana, divide las páginas de *La Ciudad de Dios* en estos apartados: Motivación, significación y estructura.

. Motivación. El año 440 Alarico atravesaba con sus guerreros las murallas de Roma. La fuerza invencible del Imperio comenzaba su derrumbamiento, abriéndose a un período de oscuridad, abatimiento y desesperanza. La sociedad vencida necesitaba una explicación a aquella pérdida de seguridad histórica que surgía incomprensiblemente, buscando un responsable.

⁶⁵⁶ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza. Plenitud. Madrid, 1965, p 364

El procónsul cristiano Marcelino, amigo de Agustín, ya obispo de Hipona le pidió consejo y este se dispone a redactar una gran obra como respuesta; pasados unos meses, el año 412, entregaba los tres primeros libros de *La Ciudad de Dios*; trece años más tarde terminaba tan extensa obra.

Los cinco primeros libros están dedicados a demostrar que todo el poder del Imperio con sus armas y leyes, ni los dioses, ni la ética habían logrado un futuro estable para la sociedad. En los doce libros restantes, Agustín expone desde su origen la historia y el término de las dos ciudades que ordenan en el tiempo la existencia de la humanidad, la ciudad terrena y la ciudad de Dios.

Las páginas de *La Ciudad de Dios* contienen, en opinión de Laín, “una teología y una metafísica de la Historia universal, una minuciosa pauta historiográfica, y, por lo que a nuestro tema atañe, una grandiosa teoría historiológica de la esperanza cristiana”⁶⁵⁷.

. Significación: El hombre cristiano, afirma el santo, tiene una peculiar historicidad, no puede quedar arruinado por la destrucción de Roma, su existencia se fundamenta, en último término, en la eternidad y no en el tiempo. Si el destino histórico es muy importante para el hombre, dice Laín, “La Historia es a la vez el tránsito progresivo del género humano, desde su origen hacia su término, y la melodía de las diversas manifestaciones de Dios, eternidad creadora, en la existencia sucesiva de sus dos criaturas tempóreas, el universo y la humanidad. Algo tan importante para el cristiano como su relación con Dios se halla de algún modo determinado por su situación personal en el tiempo: de ahí que la necesidad de una visión cristiana de la Historia haya latido siempre en el alma de los seguidores del Evangelio desde que este es predicado”⁶⁵⁸.

Significación de las conexiones historia biográfica - esperanza en relación con la actividad enfermera: La historia humana tiene como mayor aspiración seguir siendo, continuar en la vida; el hombre siente un inmenso deseo de eternidad; la enfermedad aparece de pronto trayendo a la vida conturbación, inconformidad, una suerte de inquietante zozobra. La enfermera se encuentra con seres humanos en esta situación. En el hombre existe un hondo impulso hacia la esperanza; desea ardientemente salir del peligro, que alguien le empuje de alguna manera hacia la salida de la angustia, a un terreno de cierta seguridad, en

⁶⁵⁷ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza. Plenitud. Madrid, 1965, p 365-366

⁶⁵⁸ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza. Plenitud. Madrid, 1965, p 366

que la situación indeseable como enfermo, pase de algún modo. Ese deseo existe constitutivamente por imperativo de la naturaleza humana. La enfermera representa una autoridad para la persona en un momento biográfico de enfermedad, por desempeñar una actitud liberadora de miedos, desde su condición profesional.

La convicción de la enfermera animando a esperar algo mejor, ayuda a la persona a no quedar detenida en la situación desconcertante de enfermedad. El deseo de tender siempre hacia algo más valioso, lejos de todo sufrimiento, está latiendo en el alma humana en cualquier momento de su historia. La enfermera tiene oportunidad de ser el pequeño y decisivo impulso que el enfermo espera, incluso no demasiado consciente, para atravesar la línea desde la oscura desesperanza hasta la esperanza razonable.

. Estructura de la obra agustiniana *La Ciudad de Dios*: Resumida en la adscripción desde la particular historia personal, a una de las dos ciudades libremente elegida, la ciudad terrena y la ciudad de Dios. No se trata de una separación material, sino de una divergencia de elección voluntaria.

Veamos la interpretación de Laín: “Dios, por un libre decreto de su voluntad, creó a la vez el mundo y el tiempo. Con otras palabras: Dios quiso crear un mundo sujeto a mudanza. Tanto más sujeto, cuanto que una parte de las criaturas fueron, por expresa voluntad divina, seres inteligentes y libres; esto es, entes capaces de modificar a su arbitrio la realidad y de elegir entre el bien y el mal, adoptando una conducta regida por el *amor Dei* o inventando otra gobernada por el *amor sui*. Esta complacencia operativa y morosa en el amor propio es el mal”⁶⁵⁹.

Por la consulta hospitalaria la enfermera ve pasar la historia humana concentrada en biografías individuales de sufrimiento. Como en una universal Ciudad de Dios, desde su perfil emocional debe dar un paso adelante, hacia el amor a los hombres, o hacia el personal amor a sí misma.

Desde la particular mirada de San Agustín, la eternidad no es el fundamento que envuelve al tiempo. Para un cristiano Dios no solo ha creado el universo, interviene en el tiempo, y lo hace de forma extraordinaria. Con la redención ha establecido una vía de comunicación

⁶⁵⁹ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza. Plenitud. Madrid, 1965, p 371

entre la eternidad y el tiempo. “La eternidad interviene en el tiempo cuando así lo decreta la libre voluntad divina, y el tiempo llega a ser transcendido cuando el hombre, a través de sí mismo, desde el último fondo de su intimidad personal, emplea su libre voluntad humana en el empeño de buscar a Dios”⁶⁶⁰.

De forma aproximada la enfermera interviene en el tiempo cuando voluntariamente ordena el suyo propio por la misma senda del tiempo de un ser enfermo, de manera que los momentos propios de la vida enfermera, se vuelven momentos de ambos, creados por emociones compartidas en un tiempo común.

La vida enfermera discurre por un apasionado crecimiento espiritual; el tiempo de su persona trasciende estos límites haciéndose universal, abriéndose a las necesidades del corazón humano y volviéndolo más permeable a la esperanza.

Llegar a lograrlo no es nunca una evidencia. A la constitutiva inquietud de la existencia humana, se une la inquietud enfermera por encontrar su camino, necesitada de explorar el fondo de su propio corazón.

Asomada al borde de la muerte del hombre, la enfermera divisa el límite entre la finitud y lo eterno. En la antropología de *La Ciudad de Dios*, el tiempo personal es “distensión del alma en la serie melódica de sus recuerdos, proyectos y esperanzas. Pero esa distensión sería vana dispersión o disipación de la existencia humana en las cosas futuras y transitorias si el tiempo del hombre no fuese, además, intensión y extensión, secreto repliegue hacia ese hondo centro de la intimidad personal en que la eternidad se atisba, y despliegue esperanzado hacia la meta de una felicidad suprema y definitiva”⁶⁶¹.

El ser de la persona enfermera espera encontrar momentos de intensión, o repliegue hacia dentro de sí misma, revisando el temple de su constitución cuidadora, desarrollado entre las vidas de los hombres enfermos. Si prefiere el amor a sí misma, su vida histórica entra en los límites de la ciudad terrena, restringida su esperanza a creer en sí misma.

Pedro Laín interpreta a San Agustín de este modo: “En el fondo mismo de la memoria del género humano, en el origen de la Historia universal, interpretada al hilo de la historia sacra, yace la eternidad creadora y

⁶⁶⁰ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza. Plenitud. Madrid, 1965, p 372

⁶⁶¹ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza. Plenitud. Madrid, 1965, p 376

providente de Dios, término y objeto de la esperanza colectiva de la humanidad; y, como en el caso de la existencia individual, esa esperanza lleva secretamente en su seno el ansia multiseccular y multitudinaria de un retorno al primer origen.... Un retorno además inexorablemente transido por la inquietud. La libertad del hombre hace que el proceso del mundo sea para él una esperanza inquieta... Nadie vive en la tierra sin riesgo de extravío...” San Agustín “declaró inexorable la inquietud de la existencia humana, pero sostuvo, a la vez, la posibilidad terrena de ser feliz en esperanza. Si al hombre le hace gemir lo que es, le consuela lo que espera... San Agustín es uno de los grandes clásicos de la esperanza cristiana”⁶⁶².

3.1.3.- Santo Tomás

Nace en el castillo de Roccasecca cerca de Aquino, Nápoles, en 1224-25 en el seno de una familia noble. Estudia en la universidad de Nápoles arte liberal y lógica aristotélica, iniciándose una pasión por la filosofía de Aristóteles que no abandonará. Prosigue los estudios en París y en Colonia. Sacerdote de la Orden de Predicadores, se considera entre los mayores representantes de la enseñanza escolástica; Doctor de la Iglesia, canonizado en 1323 y patrón de las universidades y centros de estudio católicos.

Sus obras principales son la *Summa theologiae*, compendio de la doctrina católica y la *Summa contra gentiles*, apología filosófica de la fe católica. Entre sus numerosos escritos Laín estudia la Teoría de la esperanza, de cuya interpretación nos ocupamos.

Santo Tomás sostiene que “en nuestra ordenación de la vida eterna esperamos de Dios no solo el socorro de los beneficios espirituales, más también el de los temporales”⁶⁶³. Especialmente interesa aquí la esperanza en el bien temporal de recuperar la salud y la condición de la enfermera para saber infundir esperanza en la persona enferma.

El filósofo dominico distingue entre esperanza natural y esperanza cristiana como virtud infusa. Por la gracia se perfecciona la naturaleza y esta aspira de algún modo hacia aquella, por lo que existe articulación

⁶⁶² Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza. Plenitud. Madrid, 1965, p 378

⁶⁶³ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza. Plenitud. Madrid, 1965, p 381 (Quaest. Disp. de spe, 1)

entre la esperanza natural y la sobrenatural. Conviene dejar claro este punto, pues en la interpretación de Laín del pensamiento tomista, una y otra esperanza aparecen en ocasiones claramente mezcladas, de manera que aspectos de una parecen estar contenidos en la otra y viceversa.

El gran dominico distingue tres modos de esperanza en la vida del hombre: Esperanza como pasión, como fortaleza y como virtud.

. Esperanza y pasión:

Heredado del pensamiento griego, el concepto de pasión en Santo Tomás es “un movimiento de la potencia sensible apetitiva, subsiguiente a la imaginación de lo bueno o lo malo. O, de otro modo: un movimiento irracional del alma por la sospecha de lo bueno o de lo malo”⁶⁶⁴.

Por constitución natural el hombre es un ser apasionado, porque imagina sin cesar y estas imaginaciones aparecen como buenas o malas. En toda experiencia humana hay, pues, pasión que mueve al hombre hacia algo. Las pasiones son movimientos del ánima sensitiva, según el caso y la situación.

Para soportar con ventaja, el organismo sensitivo debe vivir en pugna a la vez defensiva y agresiva: debe resistir a cuanto le produce daño y conquistar el objeto hacia el que tiende, imponiéndose agresivamente, si es necesario, a cuanto se opone a su empresa. El deseo que permite empeñarse en lograr lo que se quiere se llama irascible.

Se lucha, como resultado de un previo deseo, y se lucha también por el gozo de obtener lo que se ansía.

Para Laín, “la esperanza, primera entre la pasiones de la potencia irascible, queda clara y precisamente situada en el amplio conjunto de los movimientos apetitivos. Es, pues, un movimiento de la virtud apetitiva, consecutivo a la representación de un bien futuro, arduo y posible de conseguir”⁶⁶⁵.

El objeto de la esperanza es, pues, un bien futuro, arduo y posible de conseguir. En el sujeto, la facultad humana por la cual el hombre espera, es el apetito sensible del alma. La esperanza como pasión pertenece a la

⁶⁶⁴ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza. Plenitud. Madrid, 1965, p 382

⁶⁶⁵ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza. Plenitud. Madrid, 1965, p 384

virtud y no al conocimiento. Para Laín, “no espera el hombre en cuanto conoce, sino en cuanto apetece”⁶⁶⁶.

La concepción tomista de la esperanza como pasión plantea las siguientes cuestiones: Esperanza en relación con la posibilidad, el tiempo, la confianza, la angustia, el amor, la experiencia y en relación con la desesperación.

- Esperanza y posibilidad. Para que pueda llamarse esperanza, el objeto hacia el que tiende lo deseado tiene que ser esencialmente posible. Se espera lo que es posible.

Zubiri distingue entre potencia y posibilidad. Si entendiéramos por potencia el poder, la fuerza que tiene algo en sí mismo para llegar a ser, podríamos preguntarnos de dónde provendría esa fuerza propia, y podríamos suponer que procede, en parte, de la confianza del esperante. Aspecto a tener en cuenta en la confianza en enfermería.

El objeto de la esperanza del hombre es siempre, según Laín, “el posible resultado de una cuasi-creación personal”⁶⁶⁷.

¿En qué consiste el hecho por el que el objeto deseado pasa de ser posible a hacerse real?. Santo Tomás distingue entre el esperar y el esperar. En el esperar la posibilidad se hace realidad por el poder del que espera, porque depende de él mismo. En la expectación, la posibilidad de lo esperado, solo con ayuda de un poder ajeno se convierte en realidad. Pero ciertamente existe una imbricación entre ambas, pues hay pocas esperanzas que no precisen ayuda y pocas que no necesiten una fuerte intervención propia.

- Esperanza y tiempo: El hombre espera en el tiempo, porque él mismo es existencia tempórea. Se espera no lo que es, sino lo que puede ser. En esa consideración del tiempo humano, lo importante es el presente, más que el futuro y éste más que el pasado.

- Esperanza y confianza: Sin confundirse con ella, la esperanza se apoya en la confianza. Confianza es la creencia en la realidad efectiva de aquello que se espera. Cuando el hombre cree que conseguirá aquello que espera y cree alcanzable, ese estado anticipador determina el movimiento

⁶⁶⁶ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza. Plenitud. Madrid, 1965, p 385

⁶⁶⁷ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza. Plenitud. Madrid, 1965, p 386

llamado confianza; se trata de un eslabón que viene a robustecer la esperanza.

- Esperanza y angustia: Para que la esperanza sea real necesita un toque de confianza, aunque esta nunca puede llegar a ser seguridad. Nunca podemos estar seguros de lo que esperamos. Lo esperado pertenece más a lo posible. En todo fondo de esperanza existe una fina capa de inseguridad, que Santo Tomás llama angustia.

Ansiedad y angustia son sentimientos que se refieren a la relación entre el hombre y su futuro. La esperanza humana es, al mismo tiempo, confiada y ansiosa.

- Esperanza y amor: La respuesta de Santo Tomás sobre la relación entre esperanza y amor, es positiva. En unos casos el amor engendra esperanza y en otros la esperanza conduce al amor. Ocurre el primer caso cuando la esperanza se refiere a un bien cuyo logro depende principalmente de nosotros; el amor nos mueve hacia el deseo y a la esperanza en él. De modo que “el hombre espera porque ama, y ama porque espera”⁶⁶⁸. Amando, esperamos el bien del otro.

- Esperanza y experiencia: Con la experiencia se logran empresas futuras que en ocasiones no serían posibles sin ella. En estos casos la experiencia aumenta la esperanza.

- Esperanza y desesperación: Pasión contraria a la esperanza es la desesperación, gesto de impotencia, retracción del ánimo frente a un bien deseado e imposible. Se trata de un sentimiento de derrota, de retirada ante un bien que se muestra inconquistable. La confianza en la certidumbre relativa de lo que se espera, se transforma en pesadumbre indomable y ansiedad.

. Esperanza y fortaleza:

La fortaleza pertenece a la vida moral como una de las virtudes cardinales. En interpretación de Laín “es la virtud de sostenerse firme en lo que es de razón; en sentido más estricto y eminente, la de afrontar con firmeza y serenidad los peligros de muerte, es decir, las situaciones en que la estabilidad del ánimo se halla más gravemente amenazada”⁶⁶⁹.

⁶⁶⁸ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza. Plenitud. Madrid, 1965, p 391

⁶⁶⁹ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza. Plenitud. Madrid, 1965, p 397

La esperanza es un bien futuro, arduo y posible; no supera las posibilidades de lograrse; tiene dificultades y obliga a emplearse en un combate duro y empeñado. Sin ese combate no podrá conquistarse el bien esperado. Ese combate requiere un esforzado movimiento del espíritu; demanda “amplitud y calor en el corazón en el esperante, exige cierto levantamiento del ánimo, y suscita la audacia y la ira”⁶⁷⁰, en el pensamiento del santo.

Para Santo Tomás la esperanza no es una aspiración quieta y contemplativa, significa moverse ardorosamente en cuerpo y alma hacia la conquista del bien deseado. Necesita contar con el ejercicio de la fortaleza, apoyada en la magnanimidad, para Laín, “virtud por la cual el hombre se siente capaz de emprender acciones grandes y levantadas”⁶⁷¹.

. Esperanza y virtud

Sigamos a Laín Entralgo en la interpretación tomista de la virtud de la esperanza: “La esperanza meramente humana no es y no puede ser una virtud: siendo por naturaleza un movimiento imperfecto, puesto que solo se espera lo que no se posee, no merece tal nombre. Muy otro es el caso de la esperanza teologal. Es esta, dice Santo Tomás, siguiendo al Maestro de las Sentencias, una expectación cierta de la bienaventuranza eterna, proveniente de la gracia y de los méritos”⁶⁷².

Principales aspectos antropológicos de la teología tomista de la esperanza: Laín los divide en los siguientes puntos:

1. Índole de la expectación esperanzada
2. Objeto y sujeto del acto de esperar
3. Modos viciosos de la esperanza
4. Conexión de la esperanza con las otras dos virtudes teologales
5. Relaciones entre la esperanza natural y la sobrenatural.

1. La expectativa de la esperanza teologal consiste en que no se trata de una espera pasiva del auxilio divino. El cristiano esperante espera en Dios ejercitándose esforzadamente en la conquista de lo esperado. La activa *expectatio* de la esperanza, interpreta Laín, “no es la pura y simple espera de lo que ha de venir, sino la confianza en aquello que la *erectio*

⁶⁷⁰ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza. Plenitud. Madrid, 1965, p 392

⁶⁷¹ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza. Plenitud. Madrid, 1965, p 394

⁶⁷² Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza. Plenitud. Madrid, 1965, p 401 (II-II, Quaest. Disp. de spe, a.1)

animi y la propia operación personal están actualmente conquistando, una confianza que no excluye el temor, sino que lo envuelve y exige”⁶⁷³.

Para el análisis de enfermería, la teología tomista de la esperanza deja bien claro que esta no es una entidad que sobreviene a la persona enfermera fortuitamente, sino una conquista que demanda esfuerzo, arrojo y perseverancia; que exige valentía en el empeño, porque la esperanza nunca garantiza el éxito en lo esperado, y por lo tanto, necesita ser arduamente trabajada.

2. El objeto material de la esperanza teologal es el más alto de los bienes futuros al que el hombre puede aspirar: Dios, como el hecho principal de la esperanza cristiana.

Pero la conquista de ese bien y de los demás bienes terrenos, exige poseer otros bienes instrumentales, vida física, salud, libertad, sustento cotidiano, asistencia del prójimo. Por ello, también necesitan ser pedidos y esperados esos bienes naturales.

El sujeto de la esperanza es el hombre caminante en la vida. En cuanto facultad anímica, la voluntad es el sujeto de la esperanza. Y en cuanto facultad que permite la posesión espiritual del bien querido, la voluntad es el sujeto de la caridad.

3. Modos viciosos de la esperanza: Se oponen a la esperanza la desesperación cuando parece imposible alcanzar el bien esperado y la presunción cuando se piensa que las propias fuerzas naturales son suficientes; cuando se tiene seguridad absoluta en uno mismo. Se opone a la esperanza la tristeza que anula en el espíritu el sentimiento de posibilidad.

4. Conexiones de la esperanza con las otras virtudes teologales: Existe en Santo Tomás conexión íntima entre las tres virtudes teologales. Laín lo ve de este modo: “La fe es anterior a la esperanza, porque solo se puede desear y esperar lo que de algún modo estuviese ya en el sentido o en el intelecto, y la esperanza pone en camino hacia la caridad”⁶⁷⁴.

“Hay en la esperanza, continúa Laín, un preámbulo intelectual; pero ella, en cuanto hábito específico, se halla radicada en la parte afectiva y

⁶⁷³ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza. Plenitud. Madrid, 1965, p 401

⁶⁷⁴ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza. Plenitud. Madrid, 1965, p 405

volitiva del alma. De ahí la peculiaridad de la conexión genética entre la esperanza y la caridad”⁶⁷⁵.

Interesa resaltar la opinión tomista sobre el amor: La esperanza es causa de amor; porque, “desde el punto y hora en que esperamos conseguir un bien de alguien, nos movemos hacia él como hacia nuestro bien, y comenzamos a amarle”⁶⁷⁶.

5. Relaciones entre la esperanza natural y la sobrenatural: Las relaciones entre esperanza como pasión y esperanza como virtud presentan importantes analogías: ambas aspiran a un futuro arduo y posible; tienen como sujeto el deseo del alma; pertenecen a la existencia temporal; reúnen confianza y temor; ambas tiene relación con el amor y la creencia y se les opone la desesperación.

Terminamos con la urdimbre relacional de las dos esperanzas tomistas, para ver cómo ambas aparecen unidas por un principio constitucional. Dice Pedro Laín: “Mediante la doctrina tomista de la fortaleza, la pasión de esperar, humanizada y ennoblecida por la magnanimidad adquirida y la magnanimidad infusa, llegó a ser un momento constitutivo, corporal, sensible, dinámico, de la esperanza teologal”⁶⁷⁷.

3.1.4.- San Juan de la Cruz

Juan de Yepes Álvarez nace en Fontiveros, Ávila en 1542, carmelita, poeta y místico, fue reformador de la Orden de los Carmelitas y cofundador con Santa Teresa de Jesús de la Orden de Carmelitas Descalzos.

Con la muerte del padre cuando Juan tenía cuatro años, la familia, madre y tres hijos queda en la más completa pobreza. Se trasladan a Arévalo y después a Medina del Campo. Por su condición de pobre de solemnidad, puede asistir al Colegio de los Niños de la Doctrina, donde recibe su primera formación, colaborando con el convento en la asistencia a las funciones religiosas, acompañando en los entierros y en la práctica de pedir limosna.

⁶⁷⁵ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza. Plenitud. Madrid, 1965, p 405

⁶⁷⁶ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza. Plenitud. Madrid, 1965, p 406 (I-II, q 40, a.7)

⁶⁷⁷ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza. Plenitud. Madrid, 1965, p 407

Esta primera formación le permitió estudiar en el Colegio de los Jesuitas donde aprende latín y retórica y a traducir a Cicerón, Julio César, Virgilio, Ovidio, Marcial y Horacio. En este colegio recibe una sólida base humanista. Debe compaginar los estudios con el trabajo de asistencia en el Hospital de Nuestra Señora de la Concepción de Medina del Campo.

Este trabajo como enfermero en un hospital dedicado a enfermedades venéreas, pensamos que debió tener no poca importancia en su experiencia biográfica. Vivir los efectos de la enfermedad en la persona humana no deja indiferentes, muestra el valor de la vida, los estragos del sufrimiento, y cómo aquella puede perderse fácilmente.

Vivir junto al sufrimiento de la enfermedad debió afinar en Juan de Yepes la sensibilidad para comprender al que sufre, y la capacidad de observar como elemental fundamento de enfermería, y ambas debieron desempeñar un papel notorio en el desarrollo de su vida mística.

La mística, como estado anímico de contemplación serena de la vida, y en su vertiente de intuición de la realidad y de desprendimiento de lo innecesario, tiene interés para la metafísica de enfermería. Enseña la manera de salir, sin dejar una realidad adversa ineludible, a otra realidad creadora que inyecta fortaleza para superar dificultades. La redacción del *Cántico espiritual* cuando estaba en prisión, sirvió de apoyo a San Juan de la Cruz para soportar sufrimientos, hambre y mal trato en los meses de encarcelamiento.

A los veintiún años Juan de Yepes ingresó en los Carmelitas de Medina del Campo, donde realiza el noviciado. Se traslada a Salamanca y allí lleva a cabo los cursos de preparación para bachiller en artes.

La experiencia contemplativa del Carmelo no resultaba satisfactoria y Juan considera la posibilidad de ingresar en la Cartuja. Regresa a Medina del Campo para celebrar su primera misa, y allí conoce a Teresa de Cepeda y Ahumada, futura Santa Teresa, que había llegado para fundar una nueva casa dentro de la Reforma Carmelita, que se llamará de los carmelitas descalzos, con un enfoque más austero y seguidor de la primitiva regla.

Santa Teresa le convence y marcha con ella, acompañándola en la fundación del convento de Valladolid. En 1568 el propio San Juan de la Cruz funda en Duruelo la primera casa de la rama de los Carmelitas Descalzos.

Los conflictos entre carmelitas descalzos y calzados por enfoques jurisdiccionales y espirituales distintos, fueron creciendo. En 1575 el Capítulo General de los Carmelitas decidió enviar un visitador de la Orden para suprimir los conventos fundados sin licencia del General y recluir a la Madre Teresa en un convento. Finalmente el Carmelo Descalzo se erige en provincia independiente en 1588.

En este estado de cosas tiene lugar el encarcelamiento de Juan de la Cruz, que es trasladado al convento de frailes calzados de Toledo en 1577. Por su negativa a retractarse ante un tribunal, es recluido en una celda y sometido a un trato inhumano. Durante la prisión escribe varios romances y poemas y la primera parte del *Cántico espiritual*. Ante las dificultades para ser liberado, decide fugarse de la cárcel y, con ayuda del carcelero, logra salir del convento durante la noche y es acogido en el Convento de las Madres Carmelitas Descalzas, en el mismo Toledo.

Juan de la Cruz desempeña importantes puestos de responsabilidad dentro de la Orden y funda diversos conventos. Nuevos enfrentamientos doctrinales conducen a la destitución de todos sus cargos. En Segovia le sobreviene la enfermedad y, trasladado a Jaén, muere en Úbeda en 1591 a los cuarenta y nueve años. Fue canonizado en 1726 y proclamado Doctor de la Iglesia Universal en 1926.

La obra de San Juan de la Cruz se ha enfocado desde las perspectivas teológica y filosófica. Entre sus obras más importantes destacan los poemas mayores *Noche oscura*, *Cántico espiritual* y *Llama de amor viva*. En estas obras, en especial en el *Cántico espiritual*, se observan influencias bíblicas, de la poesía culta italianizante y de la poesía popular del Renacimiento español. En prosa escribió varios comentarios a los poemas mayores, destacando especialmente *Subida del Monte Carmelo* y *Noche oscura*.

La originalidad más radical en San Juan de la Cruz consiste en el enfoque de la realidad humana entre la temporeidad del hombre y su tendencia a la eternidad, en misteriosa conjunción entre lo terreno y lo espiritual.

En San Juan de la Cruz, el objeto de la esperanza, que es el encuentro con Dios, se alcanza trascendiendo la memoria. Nuestro carmelita se ha considerado el gran clásico de la relación entre la memoria y la esperanza. Su antropología de la memoria, se deja de momento a parte, para retomarla en el apartado siete, junto a la memoria en San Agustín.

La máxima aspiración de Juan de Yepes es la unión con Dios en la esperanza, y esta será más perfecta cuanto más se despoje el alma de lo que ya tiene, cuanto más se vacíe su memoria de todo cuanto en ella hay. Importa al místico el aniquilamiento de las potencias anímicas, mediante la negación de sí mismo, en la experiencia mística, donde busca llegar a un vacío interior para el encuentro con Dios en el amor.

En el prólogo al *Cántico espiritual*, el santo dice a la madre Ana de Jesús: “Aunque a vuestra reverencia le falte el ejercicio de la teología escolástica con que se entienden las verdades divinas, no le falta el de la mística, que se sabe por amor, en que no solamente se saben, más justamente se gustan”⁶⁷⁸. Así pues, en el amor se entiende la mística y se siente y experimenta más hondamente.

En la ascética del santo carmelita, la memoria debe quedar vacía de sus contenidos, para alcanzar el estado de noche. Para Laín, “la empeñada operación ascética de San Juan de la Cruz, ha llegado a sacar a la memoria de sus límites y quicios naturales, y la ha subido sobre sí; esto es, sobre toda noticia distinta y posesión aprensible, en suma esperanza de Dios incomprensible”⁶⁷⁹.

La memoria, con un importante espacio dentro del pensamiento sanjuanista, será comentada más adelante en este trabajo, como se ha dicho.

3.1.5.- Antonio Machado

Nace en Sevilla en 1875 en una familia de clase media; su padre abogado y su abuelo médico, catedrático y rector de la universidad de Sevilla, proporcionan a sus ocho hermanos una buena formación intelectual.

La familia se traslada a Madrid y el aprendizaje de Antonio se realiza siguiendo los métodos pedagógicos de la Institución Libre de Enseñanza. Los jóvenes hermanos Machado viven la vida bohemia de Madrid de finales del XIX, tertulias literarias, cafés de artistas.

⁶⁷⁸ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza. Plenitud. Madrid, 1965, p 409. En Vida y obras de San Juan de la Cruz, de la B.A.C. (Madrid, 1946)

⁶⁷⁹ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza. Plenitud. Madrid, 1965, p 411

Viaja a París donde está instalado uno de sus hermanos y trabaja para la editorial Gradnier, donde conoce a hombres famosos, Paul Verlain y Oscar Wilde. Regresa a Madrid y contacta con el modernismo, Rubén Darío, el joven Juan Ramón Jiménez.

Nueva estancia en París en 1902. De vuelta a España, prepara oposiciones a profesor de francés para Institutos de Segunda Enseñanza. Tras obtener la plaza solicita el instituto de Soria. Allí comienza una nueva vida profesional y sentimental.

Se enamora de Leonor, la joven aún niña de trece años. Leonor era hija de los dueños de la pensión donde vive. Con sentimientos apasionados y tras saberse correspondido, pide la mano a sus padres, y han de esperar la mayoría legal para casarse. Finalmente contraen matrimonio en Soria; Leonor tenía quince años, y el poeta treinta y cuatro, compartiendo una vida de felicidad y entendimiento mutuos.

Viajan a París con una beca de un año para perfeccionar los conocimientos de francés. Allí asiste Antonio en el Colegio de Francia, a un curso impartido por Henri Bergson. Leonor, enferma de tuberculosis, sufre una hemoptisis grave y debe ser ingresada; su estado se agrava, sobreviniendo una muerte fulminante.

Hundido por la tristeza Machado solicita su traslado a Madrid. Solo consigue una vacante en Baeza, que no duda en aceptar. Allí pasará siete años amargos como profesor de gramática francesa en el instituto de la ciudad.

Estudia en régimen libre Filosofía y Letras, y consigue el traslado a Segovia. Antes de su marcha entabla amistad con un joven poeta, Federico García Lorca. La ventaja del instituto segoviano era su proximidad a Madrid, lo que permitió a Antonio reanudar la actividad cultural con la capital.

En 1927 es elegido miembro de la Real Academia Española, aunque nunca tomó posesión de su sillón.

En 1928 comienza una nueva experiencia sentimental: Pilar de Valderrama, de la alta burguesía madrileña, casada, con tres hijos, poeta y escritora ella también, viaja a Segovia con intención de conocer a Antonio Machado para iniciar una relación de amistad profesional, amistad al

parecer casta, que duró nueve años, convirtiendo a Pilar en la musa del poeta, la conocida Guiomar que aparece en sus obras.

No se sabe con certeza el fondo de aquella relación, pues Pilar rompió las cartas de Antonio al marchar a Estoril, abandonando Madrid poco antes del alzamiento nacional, en 1936.

En 1931 la República le concede una cátedra de francés en Madrid, donde Antonio vivirá en compañía de su familia. Desde los primeros días de la guerra, Madrid se convierte en un lugar peligroso, la Alianza de intelectuales decide evacuar a escritores y artistas hacia zonas más seguras, incluyendo a Machado y su familia, a pesar de su resistencia.

Vivirán en Valencia, en Rocafort y, posteriormente se trasladan a Barcelona. En Valencia, con la salud deteriorada, el poeta escribió incansablemente poemas, artículos y discursos.

En 1939 ante el inminente peligro de ocupación de la ciudad, Machado y su familia salieron hacia el exilio en Francia. Tras diversas penalidades cruzaron la frontera, y llegaron a Colliere. Allí se albergan en el Hotel Bougnol-Quintana provisionalmente, en espera de ayuda, el 28 de Enero de 1931. Antes de que llegara dicha ayuda, Machado muere el 22 de Febrero del mismo año, veinticinco días después de su llegada.

En el cementerio de Colliere permanece enterrado Antonio Machado junto a su madre, que falleció poco después que él.

Su primera obra poética, *Soledades*, fue seguida de *Campos de Castilla*, *Poesías completas*, *Proverbios y cantares*, *Nuevas canciones*, *Juan de Mairena* y otras muchas, además de su obra en prosa y textos de crítica social.

En Antonio Machado encontramos una vida de tristezas compensada con la fuerza de la creación poética. La obra de un autor es reflejo de su biografía. La poesía de aquél destila pesadas gotas de una melancolía, unas veces sí y otra no desesperanzada. ¿Vivió en esperanza Antonio Machado?. Pedro Laín dio como subtítulo a una de sus obras, *Tiempo de recuerdo y esperanza en la poesía de Antonio Machado*⁶⁸⁰. Seguiremos a Laín en esta obra. Las citas poéticas pertenecen así mismo a las escogidas por Laín en la quinta edición de las *Poesías Completas*, Madrid, 1941

⁶⁸⁰ Laín Entralgo, Pedro.- La Memoria y la Esperanza. Real Academia Española. Madrid, 1954, p 75

Laín considera a Machado con una vida en busca de la fe, y a toda vida humana como una búsqueda continua del rastro de Dios. Que fue buscador de fe y esperanza el mismo Machado lo anuncia:

“Amargura
De querer y no poder
Creer, creer, creer”

(*Poema de un día*, P.C., 186)⁶⁸¹

Qué fueron la lírica y el ensimismamiento y cómo sintió el poeta la condición temporal de la vida, trataremos de repasarlo a través de la obra lainiana y de plantear los significados que comunica a la profesión de enfermería.

La selección poética se ha dividido en tres apartados: Palabra en el tiempo, Tiempo, recuerdo y esperanza y El objeto de la esperanza.

. Palabra en el tiempo:

La obra poética machadiana llena de fresca claridad y hondura de sentimientos, se ha calificado por Laín de apoteosis espiritual, y el mismo Machado se autodenomina soñador de caminos:

“Yo voy soñando caminos
de la tarde. ¡Las colinas
doradas, los verdes pinos,
las polvorientas encinas!...
¿A dónde el camino irá?”

(*Soledades*. P. C. 22)⁶⁸²

La misma poesía se declara sujeta al tiempo, y a la existencia terrena, que se muestra como accidente e incertidumbre; Juan de Mairena, personaje machadiano, llama a la poesía “diálogo del hombre con el tiempo, y

⁶⁸¹ Laín Entralgo, Pedro.- La Memoria y la Esperanza. Real Academia Española. Madrid, 1954, p 75

⁶⁸² Laín Entralgo, Pedro.- La Memoria y la Esperanza. Real Academia Española. Madrid, 1954, p 77

“poeta puro”, al que logra “vaciar su tiempo, para entenderse a solas con él, o casi a solas”⁶⁸³.

Contempla el misterioso juego del tiempo en el hombre que, en determinado momento, habiendo pasado, no acaba de marcharse. Contemplamos una poesía de la presencia y el recuerdo, con un fondo de esperanza:

“La rima verbal y pobre
y temporal, es la rica.
El adjetivo y el nombre,
remansos de agua limpia,
son accidentes del verbo
en la gramática lírica,
del Hoy que será Mañana,
del Ayer que es Todavía.”

(*De mi cartera*. P. C., 326)⁶⁸⁴

. Tiempo, recuerdo y esperanza:

La vivencia del tiempo salpica el fondo poético de los versos de Machado, el instante frágil, la vida viviendo en el futuro, la evocadora nostalgia, el paso de la muerte llamando desde cerca, todo empuja a las palabras deseosas de ver la luz:

“Todo pasa y todo queda;
pero lo nuestro es pasar,
pasar haciendo caminos,
caminos sobre el mar.”

(*Proverbios y cantares*. P. C., 217)⁶⁸⁵

Pasar y morir no es la única realidad del poeta, el tiempo pasa entre el recuerdo y la esperanza. Recordar, así lo ve Laín, es “traer de nuevo al corazón algo que pasó por él. Pero el contenido de la experiencia

⁶⁸³ Laín Entralgo, Pedro.- *La Memoria y la Esperanza*. Real Academia Española. Madrid, 1954, p 78

⁶⁸⁴ Laín Entralgo, Pedro.- *La Memoria y la Esperanza*. Real Academia Española. Madrid, 1954, p 79

⁶⁸⁵ Laín Entralgo, Pedro.- *La Memoria y la Esperanza*. Real Academia Española. Madrid, 1954, p 80

recordada pudo pertenecer, cuando por primera vez la vivimos, a dos campos bien distintos entre sí: lo real y lo posible”⁶⁸⁶. Los recuerdos son evocación melancólica, nostalgia y añoranza que aún vive mostrando su estela en lo más hondo del espíritu:

“Mi infancia son recuerdos de un patio de Sevilla,
y un huerto claro donde madura el limonero”

(*Retratos*. P. C., 103)⁶⁸⁷

La evocación del pasado recuerda sueños y posibilidades de antaño, lo que pudo ser en una posibilidad ya pasada. La conversión de los sueños en el presente, puede verse en estos dos ejemplos:

“De toda la memoria, solo vale
el don preclaro de evocar los sueños.”

(*Galerías*. P. C., 97)

“Juventud nunca vivida,
¿Quién te volviera a soñar?”

(*Galerías*. P. C., 94)⁶⁸⁸

La misteriosa actividad de comunicar el pasado con el presente y el futuro, y sus conexiones dinámicas, hacen soñar al poeta, y llegar a poseer lo que fue y lo que pudo ser.

En este hacer presente el pasado parece divisarse la esperanza. La nostálgica poesía de Machado quiere ver a lo lejos la esperanza. Para Laín, “Machado vivió siempre apoyado en la esperanza. El esperar fue para él una honda creencia personal”⁶⁸⁹. Y con claridad lo anuncia:

“Creo en la libertad y en la esperanza”

⁶⁸⁶ Laín Entralgo, Pedro.- La Memoria y la Esperanza. Real Academia Española. Madrid, 1954, p 81

⁶⁸⁷ Laín Entralgo, Pedro.- La Memoria y la Esperanza. Real Academia Española. Madrid, 1954, p 81

⁶⁸⁸ Laín Entralgo, Pedro.- La Memoria y la Esperanza. Real Academia Española. Madrid, 1954, p 82

⁶⁸⁹ Laín Entralgo, Pedro.- La Memoria y la Esperanza. Real Academia Española. Madrid, 1954, p 84

(*Desde mi rincón*. P. C., 234)”⁶⁹⁰

Le esperanza no llega sola. Su aparición trae por detrás la sombra de los contrarios, la angustia y el miedo:

“Y sucedió a la angustia la fatiga
que siente su esperar desesperado,
la sed que el agua clara no mitiga,
la amargura del tiempo envenenado”

(*Muerte de Abel Martín*. P. C., 392)”⁶⁹¹

El soñar humano es dotar de alegre posibilidad lo que traerá después la realidad en dos facetas del tiempo: esperanza y miedo:

“¿Conoces los invisibles
hiladores de los sueños?
Son dos: la verde esperanza
Y el torvo miedo”

(*Proverbios y cantares*. P. C., 292)”⁶⁹²

El hombre incrustado en el tiempo, prometededor de incontables posibilidades, vive en constante sorpresa, alegre o pesarosa, de lo que podemos ser y lo que vamos siendo. Abel Martín, el hombre machadiano, lo expresa bellamente:

“¡Oh Tiempo, oh Todavía
preñado de inminencias!
Tú me acompañas en la senda fría,
Tejedor de esperanzas e impacencias”

(*Cancionero apócrifo*. P. C., 369)”⁶⁹³

⁶⁹⁰ Laín Entralgo, Pedro.- *La Memoria y la Esperanza*. Real Academia Española. Madrid, 1954, p 84

⁶⁹¹ Laín Entralgo, Pedro.- *La Memoria y la Esperanza*. Real Academia Española. Madrid, 1954, p 85

⁶⁹² Laín Entralgo, Pedro.- *La Memoria y la Esperanza*. Real Academia Española. Madrid, 1954, p 85

⁶⁹³ Laín Entralgo, Pedro.- *La Memoria y la Esperanza*. Real Academia Española. Madrid, 1954, p 86

La impaciencia reviste al tiempo de desasosiego; el poeta, degustador de su temporalidad, presiente la inminencia de un misterioso advenimiento que está por llegar:

“La verdad ya la tenemos.

... ..

La verdad es la esperanza”

(*Parábolas*. P. C., 224)⁶⁹⁴

La penetración de la naturaleza en el espíritu, viene a entrelazar su inmensidad con el alma humana; el hombre se siente misteriosamente insignificante y poderoso; todo puede ser y nada; todo cabe en el propio corazón desconocido, apoyado en los minutos de la tarde:

“Mi corazón espera
también, hacia la luz y hacia la vida,
otro milagro de la primavera”

(*A un olmo seco*. P. C., 170)⁶⁹⁵

“En el ambiente de la tarde flota
ese aroma de ausencia,
que dice al alma luminosa: nunca,
y al corazón: espera.”

(*Soledades*. P. C., 18)⁶⁹⁶

¿Qué es el corazón para Antonio Machado?. Es más que un depósito de sentimientos. Es el lugar donde descansan fe y esperanza, no para quedarse olvidadas, sino para salir empujando hacia la vida. El lugar donde nacen para crecer las aspiraciones humanas. Dice el poeta:

“Hora de mi corazón:
la hora de una esperanza
y una desesperación.

⁶⁹⁴ Laín Entralgo, Pedro.- *La Memoria y la Esperanza*. Real Academia Española. Madrid, 1954, p 86

⁶⁹⁵ Laín Entralgo, Pedro.- *La Memoria y la Esperanza*. Real Academia Española. Madrid, 1954, p 86

⁶⁹⁶ Laín Entralgo, Pedro.- *La Memoria y la Esperanza*. Real Academia Española. Madrid, 1954, p 86-87

(*Proverbios y cantares. P. C., 289*)”⁶⁹⁷

Laín entiende así el corazón de Machado:

“Con el corazón, en cambio, creemos y esperamos, sentimos que en nuestra personal realidad hay algo que nos radica y fundamenta allende el tiempo y la contingencia: algo en lo cual puede reposar definitivamente nuestra necesidad de creer, y cumplirse sin menoscabo la aspiración más secreta de nuestra constante y mudadiza espera. En el corazón tienen su unidad transtemporal el pasado y el futuro del hombre, su memoria y su esperanza; y así, si la actividad de la memoria consiste en recordar, o traer de nuevo al corazón lo que ya pasó, el ejercicio de la esperanza, para el cual no tenemos nombre cordial, consiste en proyectar sobre el futuro el ansia de integridad y bienaventuranza que en el corazón hay”⁶⁹⁸.

Todo ello sitúa a la analítica de enfermería ante el misterio del corazón humano, sano o enfermo, necesitado de respetuoso acogimiento. Ese algo sin nombre del corazón, porque no puede concretarse, es la infinita aspiración humana, siempre superando lo que se ha logrado, siempre ansiosa de nuevos caminos, cuyo fin no se alcanzará, pero siempre dispuesta a esperar. Esa ansia de integridad trastocada en un ser enfermo, es poderosa, puede superar el continente limitador de un cuerpo, y elevarse hacia un futuro, dejando atrás el presente oscuro, demasiado sujeto a contingencias.

El corazón del hombre necesita creer y esperar, evocar el pasado en el ensueño de lo que ha sido y aún sigue siendo en él y, al mismo tiempo, mirar el porvenir llegando a cada instante, desechando las pérdidas como un pretérito, y acogiendo las posibilidades llegadas a racimos en cualquier momento del presente.

. El objeto de la esperanza

En el análisis de Laín, el último objeto de la esperanza en Machado es Dios. Esperanza no exenta de búsquedas y temores y despertares inciertos, bajo el horizonte de un encuentro con Dios, entrevisto en la siguiente poética de Machado:

⁶⁹⁷ Laín Entralgo, Pedro.- *La Memoria y la Esperanza*. Real Academia Española. Madrid, 1954, p 87

⁶⁹⁸ Laín Entralgo, Pedro.- *La Memoria y la Esperanza*. Real Academia Española. Madrid, 1954, p 88

“Tras el vivir y el soñar,
está lo que más importa:
despertar.”

(*Proverbios y cantares. P. C., 290*)⁶⁹⁹

“Quien habla, solo espera hablar a Dios un día”.

(*Retrato. P. C., 104*)

Sueños fugaces añorando la presencia material de Dios, pero también despertares penosos hacia una incierta realidad:

“Anoche cuando dormía
soñé, ¡bendita ilusión!,
que era Dios lo que tenía
dentro de mi corazón”.

(*Humorismos, fantasías y apuntes. P. C., 75*)⁷⁰⁰

Junto a la esperanza, no falta la desolación en el tiempo personal del poeta. Machado perdió seres queridos, perdió la esperanza, mientras la vida pasaba, en un cambio social y político en España. Vivió su última etapa en la angustia de un presente incierto, pero contaba con la fuerza luminosa de su creación literaria, como manifestación del yo hacia el universo.

Para Laín, “siempre esperó Antonio Machado y siempre quiso esperar. Como para el Dante, la carencia de esperanza fue para él la esencia misma de la infelicidad”⁷⁰¹.

Tres apuntes para enfermería:

Por un misterio de la naturaleza, el sufrimiento es creativo: ausencia, añoranza, incertidumbre futura, dolor, sensación de desvalimiento

⁶⁹⁹ Laín Entralgo, Pedro.- La Memoria y la Esperanza. Real Academia Española. Madrid, 1954, p 91

⁷⁰⁰ Laín Entralgo, Pedro.- La Memoria y la Esperanza. Real Academia Española. Madrid, 1954, p 93

⁷⁰¹ Laín Entralgo, Pedro.- La Memoria y la Esperanza. Real Academia Española. Madrid, 1954, p 97

corporal, pérdida de fortaleza, espolean ese algo interno que no se conforma con lo que tiene, y lanza al hombre hacia fuera, a pesar de todo, hacia otra posibilidad.

Eso puede estar sucediendo en la persona enferma, en espera de un pequeño empuje de la enfermera.

Un objetivo de la enfermera es comprender cómo entiende la esperanza la persona enferma, cómo puede ser ella misma, en la acción de cuidar, una posibilidad de alentar un deseo en el enfermo de esperar algo mejor.

El ser humano necesita siempre, hasta el final de su vida, una causa en que creer, una esperanza que, aunque quiera dejarla marchar, nunca lo hace del todo.

Mientras hay vida, la desesperanza no es inevitable. Si la enfermera lo sabe, el corazón humano late con más fuerza hasta el final.

Así lo expresa Machado con cierto humor:

“Dejad toda esperanza... Usted primero.
¡OH, nunca, nunca, nunca! Usted delante.”

(*Los complementarios. P. C., 379*)⁷⁰²

3.1.6.- Gabriel Marcel

Filósofo y dramaturgo, Marcel nace en París en 1889. Su padre, diplomático, consejero de Estado y Director de la Escuela de Bellas Artes, muy relacionado con el Museo y la Biblioteca Nacional, le introdujo en la apreciación del arte y la belleza.

Pierde a su madre a los cuatro años y es educado por su tía y abuela. Confesaba que siempre había tenido presente a su madre y que, de forma misteriosa, siempre había estado con él.

Estudia filosofía en La Sorbona y en 1909 presenta su tesis doctoral titulada *Ideas metafísicas de Coleridge en sus relaciones con la filosofía de*

⁷⁰² Laín Entralgo, Pedro.- La Memoria y la Esperanza. Real Academia Española. Madrid, 1954, p 97

Schelling. Fueron sus profesores Henri Bergson, Charles Péguy y Jacques Maritain, que ejercieron influencia sobre su pensamiento, especialmente en los conceptos de intuición creativa y duración.

En un ambiente de crisis, con predominio positivista y racionalista en las universidades escribió su primer ensayo, *Las condiciones dialécticas de la filosofía de la intuición*. Contrae matrimonio con Jacqueline Boegner; la imposibilidad de tener hijos, llevó al matrimonio a la adopción de un niño. Tras un periodo de inquietud religiosa, se convierte al catolicismo en 1929.

Escribe filosofía, crítica literaria y obras de teatro. Su importante producción le permite pronunciar charlas en diversas universidades europeas. Fallece a los 84 años.

Su pensamiento defiende una filosofía de lo concreto, y proclama que el propio sujeto, en su cuerpo y su situación histórica, condiciona esencialmente lo que este es en realidad. Desde un método descriptivo de la experiencia de sí mismo, escribe sobre fenomenología y metafísica de la esperanza, mostrando su visión sobre el fenómeno del esperar.

Entre sus obras importantes están: *Prolegómenos para una metafísica de la esperanza*, 1957; *Diario metafísico*, 1969, y *El misterio del ser*, 1971. Pedro Laín Entralgo ha estudiado la esperanza en Gabriel Marcel como fenómeno humano, y a él vamos a seguir en esta exposición, en busca de los aspectos más reveladores para el pensamiento enfermero.

Para el estudio de la esperanza humana en Marcel, Laín se ha basado en las obras citadas arriba, dividiendo el trabajo en las siguientes partes:

- . Método
- . Fenomenología de la esperanza
- . Situación histórica
- . Estructura metafísica
- Dinámica de la esperanza

Método:

El pensamiento filosófico de Marcel es experiencia, “una intuición vivencial u ontológica, descriptiva o metafísica, según los casos, del propio existir”⁷⁰³. Su método no es el resultado de un pensamiento sistemático; se construye, según Laín, “ateniéndose de modo constante y exclusivo a la experiencia de su ser viviente y concreto.” En Marcel, “lo biográfico, por una parte, lo espiritual o incluso lo inteligible, por otra, no se dejan realmente disociar”⁷⁰⁴.

En relación con el método, su pensamiento se ha visto influenciado por la experiencia biográfica de su conversión al catolicismo. La experiencia de la gracia, quedó expresada por Marcel de distintos modos: “Impresión de balbuceo...; es en verdad, un nacimiento. Todo es de otro modo. Veo claro también, ahora, en mis improvisaciones. Otra metáfora inversa a la anterior: la de un mundo que estaba ahí, enteramente presente, y que al fin aflora”⁷⁰⁵.

Dos conceptos fundamentales del pensamiento de Marcel son, la contraposición entre ser y haber, y entre misterio y problema.

El haber, o tener, consiste en la relación con algo exterior a mí, fuera de mi cuerpo, que puede ser manifestado o expuesto a otro. Existe una cierta tensión entre lo interior y lo exterior, pues el fenómeno de poseer implica el peligro de perder lo poseído, o fracasar en el esfuerzo de mantenerlo incorporado al propio ser, apareciendo sentimientos de temor y ansiedad, acompañando a la experiencia de posesión. El hecho de poseer nos devora.

En contraposición con el haber o tener, está el ser, el yo soy, como ente propio. El ser proyecta la condición de disponibilidad. El ser personal es un ser constitutivamente disponible, incluso cuando parece encerrarse en sí mismo.

Tener y ser, sin embargo, no resultan determinaciones opuestas de la realidad. En interpretación de Laín, “el tener se incorpora al ser, se trueca en ser, por obra de la creación y del amor. Creado o recreado por mí,

⁷⁰³ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza. Plenitud. Madrid, 1965, p 585

⁷⁰⁴ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza. Plenitud. Madrid, 1965, p 585

⁷⁰⁵ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza. Plenitud. Madrid, 1965, p 586. En Marcel, *Etre et Avoir* (París, 1935. P 17)

amado por mí, el objeto que tengo pasa a mi ser, y deja de ser utensilio o espectáculo”⁷⁰⁶.

Al hilo de esta propuesta, tener la profesión de enfermera y ser enfermera, deben ser una misma cosa. Tener dicha profesión se incorpora al ser de la persona, a través de una creación personal, de voluntad y amor. La persona recrea en si misma y ama la enfermería, esta pasa a incorporarse a la persona convertida en enfermera. La enfermería pasa de utensilio para vivir, o profesión, a existir en la persona de la enfermera.

Los otros conceptos contrapuestos son los de misterio y problema. Problema es lo que aparece ante uno mismo y puede ser claramente delimitado. Misterio es, en Marcel, “un problema que rebasa sus propios datos, que los invade, que se excede, por lo mismo, ya como tal problema”⁷⁰⁷. Por virtud del recogimiento, el problema queda transformado en misterio. Por ello mismo, para Laín, “el pensamiento de Marcel es una reflexión ontológica en busca de una revelación”⁷⁰⁸.

Laín nos lleva, a través de Gabriel Marcel, a las puertas de una reflexión sobre la vida humana, la enfermedad y la muerte presenciada por la enfermera, como una constante de la convivencia con los enfermos. El recogimiento en uno mismo, se muestra como guía de la enfermera para llegar a la revelación de su propia realidad.

El yo existo, punto de partida en la experiencia de Marcel, tiene como resultado la conciencia del propio cuerpo, a través del cual se puede afirmar la existencia de todo lo demás. Este es el fundamento de la “encarnación” en Marcel. Dado que la existencia se revela como conciencia de mi cuerpo, la propia existencia será una existencia encarnada.

. Fenomenología de la esperanza

Con propósito descriptivo de la esperanza en Gabriel Marcel, Laín divide la exposición en tres apartados: Lo que no es esperanza; lo que se opone a ella y el significado de la esperanza.

⁷⁰⁶ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza. Plenitud. Madrid, 1965, p 587

⁷⁰⁷ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza. Plenitud. Madrid, 1965, p 587

⁷⁰⁸ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza. Plenitud. Madrid, 1965, p 587

. Lo que no es esperanza:

La esperanza no es un deseo, porque este tiende hacia algo determinado y concreto. El deseo tiene conexión con la técnica y el temor, para Marcel, “un mundo en que triunfan las técnicas es un mundo entregado al deseo y al temor”⁷⁰⁹. La esperanza, en cambio, trasciende los objetos particulares, se espera siempre más allá; para Laín, se espera la salvación.

La esperanza difiere del optimismo. El “todo se arreglará” no es esperanza, ésta supone una implicación personal en el proceso que la hace realidad. Más allá de la previsión racional que hace el optimismo, dice Laín, “La esperanza concierne a la persona y es siempre entrega y confianza”⁷¹⁰.

En la praxis de enfermería, para llevar esperanza a la persona enferma, la enfermera tiene que asumir primero un proceso de implicación personal, en la realidad de que la esperanza se adquiere voluntariamente, que es tanto más necesaria en el enfermo, sea cual sea su estado, y que la enfermera puede conseguir la transmisión de tal esperanza, implicándose personalmente en la confianza de lograrlo.

. Lo que se opone a la esperanza:

La esperanza no tiene que ver con la vitalidad en sentido biológico. Hasta en la ruina de un cuerpo muy enfermo, la esperanza puede sobrevivir, como signo de vitalidad espiritual. De esta realidad necesita participar la mente enfermera, en la experiencia de querer impulsar esperanza en la otra persona.

Se oponen a la esperanza la inesperanza y la desesperación. Marcel llama inesperanza “a la angustia inconcreta, indeterminada y prerreflexiva de sentirse entregado al tiempo”⁷¹¹. Cuando la inesperanza se refiere a un determinado objeto, se convierte en desesperación.

Desesperar consiste en renunciar a una posibilidad, capitular como algo inevitable, ante el hecho de lograr lo esperado. Se opone a la esperanza la

⁷⁰⁹ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza. Plenitud. Madrid, 1965, p 588. En Marcel, *Etre et Avoir* (París, 1935, p 199)

⁷¹⁰ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza. Plenitud. Madrid, 1965, p 588

⁷¹¹ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza. Plenitud. Madrid, 1965, p 589. En Marcel, *Etre et Avoir* (París, 1965, p 590)

impotencia frente a la realidad, como una suerte de fatalismo pesimista. Lo opuesto a la esperanza es la desesperación.

. Lo que significa la esperanza:

La estructura del acto de esperar conjuga tres elementos: El esperante, lo esperado y la relación establecida por la esperanza entre el que espera y lo esperado.

El esperante:

El esperante es el sujeto de la esperanza, y en este sujeto Marcel distingue varias notas: cautividad, comunidad, paciencia y disponibilidad.

Llama Marcel cautividad al sentimiento de ver imposible el acceso a aquello que se desea, por medios propios. Un enfermo, es un cautivo, según esta acepción. El papel de la enfermera como portadora de esperanza, es, en este momento, fundamental para la vida de la persona enferma.

El esperante vive la llamada comunidad porque, aunque en apariencia se espera para uno mismo, sin embargo esperar es siempre “confiar en una realidad personal, en un ser al cual se puede llamar tú; y para nosotros”⁷¹². En el momento en que acepta ingresar en un hospital, el enfermo se pone en manos del equipo sanitario. Por sí mismo no puede resolver su problema, espera del médico y de las enfermeras y del equipo en su conjunto.

Respecto a la paciencia, el esperanzado ha de aceptar el tiempo de la espera, como una prueba para lograr lo esperado. Esperar con paciencia es el estado de la esperanza.

Disponibilidad en la esperanza consiste en vivir abierto a lo que ha de llegar, a la realidad de lo que se espera. Hallarse vertido hacia la recepción del elemento esperado.

En la fenomenología de la esperanza, el objeto, aquello que el esperanzado espera, es descrito por Marcel con tres notas: trascendencia, incalculabilidad, e independencia.

⁷¹² Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza. Plenitud. Madrid, 1965, p 590

Transcendencia: Una cosa es esperar en sentido genérico y otra cosa esperar qué. Mientras en este último caso se espera algo concreto, en el primero se trata de hallarse abierto a la transcendencia del esperar, en la práctica de la imaginación. Es una actitud abierta a la llegada de algo mejor, que será satisfactorio.

Incalculabilidad conecta con la transcendencia, puesto que lo esperado no es imaginable en concreto, tampoco puede ser calculado, no puede reducirse a una simple contabilidad.

La independencia de lo esperado con respecto a lo que se espera es evidente, pues aquí no están en juego las posibilidades del que espera. Para Marcel, “La esperanza no atañe a lo que está en mí y pertenece al dominio de mi vida interior, sino a lo que se presenta como independiente de mi acción posible y en particular de mi acción sobre mí mismo”⁷¹³. Laín añade a esto: “La actitud esperanzada frente al futuro supone siempre la operación de una potencia ajena a las posibilidades propias del que espera”⁷¹⁴.

Su interés para enfermería consiste en creer, si se busca la esperanza, en aquella potencia humana, referida por estos dos pensadores, que, más allá de las posibilidades del que espera, poniendo éste cuanto está de su parte, pueda lograrse el objetivo deseado: la recuperación de la salud, la mejoría del enfermo, el aumento de su calidad de vida, una forma más aceptable de vivir la enfermedad, etc.

Vistos el sujeto y el objeto de la esperanza, pasamos a la relación entre ambos términos. En ella Laín distingue varias notas esenciales: Inconformidad, originalidad, condición profética y salvadora, incondicionalidad y gratuidad.

Inconformidad: En el acto de espera hay una inconformidad respecto a la realidad que se vive; la esperanza parte de la no aceptación de lo que hay. En este sentido, afirma Marcel, “la esperanza solo es posible en un mundo donde hay lugar para el milagro”⁷¹⁵.

⁷¹³ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza. Plenitud. Madrid, 1965, p 591. En Marcel, Homo Viator. Prolégomènes á une métaphysique de l'esperance (París, 1944, 156)

⁷¹⁴ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza. Plenitud. Madrid, 1965, p 591

⁷¹⁵ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza. Plenitud. Madrid, 1965, p 592. En Marcel, (E. A., 109)

La inconformidad de la enfermera respecto a la situación del enfermo, significa situarse activamente en la posición de poner, todo cuanto esté en su mano, para realizar cualquier actuación que mejore su estado. Supone también creer en el milagro de lo inesperable.

Originalidad: Una cosa es esperar lo que se sabe y aparece en la experiencia de lo sabido. Otra cosa es la esperanza del que penetrando sin contaminación en la esperanza de lo inabarcable, espera llegar a una experiencia original, antes no vivida. En este tipo de esperanza, para Laín, se vive una relación original entre la conciencia y el tiempo.

Carácter profético de la esperanza: A él alude Marcel cuando dice que la esperanza sería “una potencia profética; no se refiere a lo que debería ser, sino a lo que deberá ser; dice simplemente: esto será”⁷¹⁶. Para Laín se trata de “un brinco sobre el tiempo, un impulso hacia la transcendencia; es, según una fórmula cara al autor de *Homo viator*, la memoria del futuro... opuesta al tiempo cerrado de la desesperación”⁷¹⁷.

Este brinco sobre el tiempo, pudiera llegar a la enfermera desde la fortaleza de querer hacer por la otra persona, desde los pequeños detalles de la relación personal, cuanto sea posible por el otro, en la conciencia de atravesar un tiempo trascendente que acerca de un modo especial a dos seres humanos.

Esperanza salvadora: La esperanza es, en palabras de Marcel, “el arma de los desarmados, o, más exactamente, lo contrario de un arma, y en ello reside misteriosamente su eficacia”⁷¹⁸. No hay arma, no existe instrumento para atraer a la esperanza porque, según Marcel, no hay una técnica para practicarla. Laín pregunta si no se tratará de una ascética. Creemos con él que, en efecto, podría decirse de la esperanza que alcanzar esta virtud requiere una disposición del espíritu, en cuanto al deseo de llevar esperanza al enfermo; una abertura a la voluntad de ayudar, como interés personal en ello, constancia y perseverancia en el propósito, congruencia con este deseo y equilibrio en la conducta.

⁷¹⁶ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza. Plenitud. Madrid, 1965, p 592. Marcel (E. A., 115)

⁷¹⁷ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza. Plenitud. Madrid, 1965, p 592 (E. A., 115)

⁷¹⁸ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza. Plenitud. Madrid, 1965, p 592. (E. A., 110)

Nota del esperar genuino es la incondicionalidad. El que espera no pone condiciones. Marcel lo explica de este modo: “En la medida en que yo condiciono mi esperanza, pongo por mí mismo un límite al proceso por el cual puedo triunfar de todas las decepciones sucesivas. Más aún, entrego una parte de mí mismo a la angustia, concedo implícitamente que si en tal punto concreto queda decepcionada mi espera, quedaré sin recursos frente a la desesperación y caeré en ella”⁷¹⁹.

Este aspecto incondicional de la esperanza, explica más, si cabe, la esencia de cuanto encierra en sí el valor del esperar humano. Abre la puerta al hecho de que, en caso de no conseguir lo esperado, aún entonces, la persona esperanzada no quedará sin recursos y no caerá en la desesperación.

La gratuidad corresponde al hecho de la recepción de la esperanza. La esperanza es ofrecida al ser humano; puede aceptarse o rechazarse. Para Marcel, “en la raíz de la esperanza hay algo que nos está literalmente ofrecido”⁷²⁰.

Partiendo de este enunciado, la enfermera puede escoger la adhesión a la esperanza como elemento de su personalidad y como profesional de enfermería. Se trata de elección y preparación.

. Situación histórica de la esperanza

En opinión de Laín, el mundo actual es refractario al hecho del esperar humano, en el que priman dos elementos distintos a la esperanza: Desconfianza y optimismo. La desconfianza impera en esta sociedad contractual, adicta al cálculo y poco abocada a la confianza en general.

Por otra parte el optimismo histórico, cuenta con la técnica, la organización racional de la sociedad y el progreso científico. Este optimismo desesperanzado, sujeto a la seguridad de la existencia, es al final, desestructurador de la vida humana. Así lo ve Gabriel Marcel:

“Se habría podido suponer teóricamente que, a partir del momento en que la mayoría de los hombres de una determinada sociedad cesaran de creer en una vida de ultratumba, la vida en la Tierra ganaría más y más

⁷¹⁹ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza. Plenitud. Madrid, 1965, p 592. (H. V., 62)

⁷²⁰ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza. Plenitud. Madrid, 1965, p 593. (H. V., 84)

valor a sus ojos y llegaría a ser objeto de altísimo respeto. Pero, en realidad, ha ocurrido lo contrario. La vida terrestre ha sido vista, más generalmente cada vez, como una especie de fenómeno sin valor, sin justificación intrínseca y como objeto idóneo para una serie de manipulaciones, desde el trabajo forzado al horno crematorio, que en otro contexto metafísico habrían sido tenidas por sacrílegas”⁷²¹.

El hombre no puede dejar de ser y de tener cuerpo, facultades, virtudes, vicios, y en el interior de sí mismo sigue siendo receptivo a la esperanza como valor constitutivo del hombre. Respecto a la esperanza afirma Marcel, “ello acontece a favor de las brechas y fisuras que subsisten en la armadura de haber que nos recubre”⁷²².

Acto seguido expresa Laín: “Cuando en medio de lo que tengo.... descubro una chispa de lo que soy, comienzo a abrirme a la esperanza. Y puesto que el tener se convierte en ser por la virtud transformadora, digestiva y asimilativa de la creación y el amor, trocar el tener en ser es una suerte de digestión metafísica, síguese de ahí que la actividad creadora y el amor a la obra creada constituyen la vía regia de la esperanza”⁷²³.

Con estas disquisiciones se llega a la conclusión de que el camino a la esperanza lleva como equipaje, en el trabajo de enfermería, dos grandes sentimientos, la actividad creadora en el trabajo de cuidar y el amor al trabajo de prestar asistencia a los que están al cuidado de la enfermera.

. Estructura metafísica de la esperanza

Respecto a cómo debe ser la esperanza en su estructura metafísica, Marcel responde con los siguientes argumentos:

1. El ser humano es un ser deficiente, capaz de perfeccionarse. La realidad humana es creativa, y puede llegar más allá de la previsión; y la realidad de la esperanza es una respuesta, semejante a un salto hacia la transcendencia.
2. Para salir de la resignación de una existencia terrena con dolor, será necesario no cerrarse al sentimiento natural de la propia deficiencia;

⁷²¹ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza. Plenitud. Madrid, 1965, p 593. Marcel. Le mystère de l'être (París, 1951, 149-150)

⁷²² Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza. Plenitud. Madrid, 1965, p 595. (H. V., 83)

⁷²³ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza. Plenitud. Madrid, 1965, p 595

junto al sentimiento hondamente existencial, sigue Laín, “de confianza en la capacidad creadora de la realidad, la inmediata inclinación interna a creer en la creatividad de lo real. Tal es la raíz metafísica de la esperanza”⁷²⁴.

3. La estructura de la esperanza en Marcel es “una verdadera respuesta del ser, la respuesta de la criatura al ser infinito al cual tiene la conciencia de deber todo lo que ella es y de no poder poner sin escándalo condición alguna”⁷²⁵.

4. La esperanza, en interpretación de Laín, “no es un mero sentimiento psicológico, sino la expresión de una radical estructura metafísica; no pertenece al orden del sentir, sino al orden del ser”⁷²⁶.

La esperanza es una parte constitutiva de la naturaleza, nos pertenece, está en la misma persona enfermera, no es un ente del que estamos a la espera de que pueda llegar.

5. Respecto a la existencia como vida creadora, Laín manifiesta: “Basta con que mi amor se encarne en una realidad que sin él no sería lo que es, para que mi existencia haya ejercitado su capacidad de crear, en la medida en que esta es humanamente posible, y para que como anhela, se abra a la humana posibilidad de la esperanza. La actividad creadora, la fidelidad, el amor, la generosidad, la esperanza, se implican mutuamente en la existencia concreta”⁷²⁷.

6. Marcel: “Amar a un ser es esperar de él algo indefinible e imprevisible y darle a la vez de algún modo el medio de responder a esta espera”⁷²⁸.

Así pues, para Laín “quien espera, da”⁷²⁹.

La realidad en el trabajo de cuidar es una cosa muy distinta cuando se actúa poniendo amor en la creatividad; el resultado no sería igual si faltara la capacidad de amar. Hay en esto una implicación con la

⁷²⁴ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza. Plenitud. Madrid, 1965, p 594

⁷²⁵ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza. Plenitud. Madrid, 1965, p 594-395. (H. V., 63)

⁷²⁶ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza. Plenitud. Madrid, 1965, p 595

⁷²⁷ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza. Plenitud. Madrid, 1965, p 596

⁷²⁸ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza. Plenitud. Madrid, 1965, p 596. (H. V., 66)

⁷²⁹ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza. Plenitud. Madrid, 1965, p 596

esperanza. La actitud de querer ayudar hacia la donación de la esperanza es una forma de dar, una manera de amar; la enfermera que espera animar en el enfermo el nacimiento de un gesto de apertura a la esperanza, está dando de sí misma en su actitud participativa.

7. La operación misteriosa del esperar queda así expresada por Marcel: “La esperanza es esencialmente la disponibilidad de un alma, tan íntimamente comprometida en una experiencia de comunión, que puede cumplir un acto trascendente a la oposición entre el querer y el conocer; un acto por el cual afirma la perennidad viviente de que esta ofrece a la vez granjería y primacía”⁷³⁰. Es decir, beneficio o ganancia y ventaja.

En la estructura metafísica de la esperanza de Gabriel Marcel, si en ella interviene activamente la disponibilidad de cada uno, quiere decirse que la esperanza depende de la persona, de su deseo de echar mano de ella, de la voluntad de poner los medios para ser persona esperanzada, primer paso para ser capaz de contagiar esperanza.

5. Dinámica del esperar

La dinámica del esperar humano descrita por Marcel, ha sido interpretada en la visión de Laín Entralgo desde los siguientes puntos:

1. La situación desde la que se espera tiene carácter de prueba. El hombre es un ser deficiente y, como esperanzado, un hombre en prueba.
2. Por esta razón dice Marcel: “En la base de la esperanza hay la conciencia de una situación que nos invita a desesperar”⁷³¹.
3. Porque la existencia humana es a la vez riesgo y aceptación, prosigue Marcel, “las condiciones de posibilidad de la esperanza coinciden rigurosamente con las de la desesperación”⁷³².
4. Frente a las situaciones de riesgo y de prueba, la persona humana, ¿qué puede hacer?. Tiene dos elecciones: Retracción y creación. El hombre puede retraerse en sí mismo, dice Marcel, “como si el porvenir, vaciado

⁷³⁰ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza. Plenitud. Madrid, 1965, p 597. (H. V., 90-91)

⁷³¹ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza. Plenitud. Madrid, 1965, p 597

⁷³² Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza. Plenitud. Madrid, 1965, p 597. (E. A., 108)

de su sustancia y su misterio, no pudiera ser sino el reino de la repetición pura”⁷³³.

5. El espíritu puede también salir de la prueba entregándose animosamente a la creación y a la esperanza. Desde este punto, para Marcel, “la esperanza consistirá en tratar la prueba como parte integrante de uno mismo y, a la vez, como vicisitud destinada a reabsorberse y transmutarse en el seno de un determinado proceso creador”⁷³⁴.

Esta propuesta de esperanza es atrayente para enfermería. Propone situarse ante la dificultad como algo que, con intervención personal, terminará por transformarse en un proceso de creación.

6. Esta forma esperanzada de reaccionar frente a la prueba, exige valentía y sacrificio. Es propio de la valentía afrontar los hechos negando y afirmando a un mismo tiempo. Negando con determinación la importancia de aquello frente a lo cual se encuentra uno y afirmando a la vez, lúcidamente, su existencia. Esta actitud sin duda exige sacrificio. Esperanza y sacrificio se necesitan mutuamente. Para Marcel, “no puede haber sacrificio sin esperanza, y un sacrificio que excluye la esperanza sería un suicidio”⁷³⁵.

El esfuerzo de la enfermera no puede tener continuidad gratificante sin esperanza. Cabe llegar ahora a lo que es la enfermería y la esperanza en ella, lo que la persona es como enfermera, y lo que realmente quiere ser, desde una visión esperanzada del trabajo de cuidar.

3.1.7.- Jürgen Moltmann

Nace en Hamburgo, en 1926. Al sobrevenir la Segunda Guerra Mundial fue obligada a alistarse en el ejército a los 17 años. En un ataque del ejército inglés un colega murió junto a él. Ello marcó profundamente su vida. Se convierte más tarde al cristianismo.

⁷³³ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza. Plenitud. Madrid, 1965, p 597. (H. V., 80)

⁷³⁴ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza. Plenitud. Madrid, 1965, p 597. (H. V., 53)

⁷³⁵ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza. Plenitud. Madrid, 1965, p 598. (E. A., 127)

En 1942 fue prisionero de guerra junto con muchos jóvenes alemanes. En la prisión entabló amistad con cristianos escoceses e ingleses. Leyó la Biblia y comprendió que tenía que estudiar teología.

Estudió en Gotinga. Recibió fuerte influencia de Ernst Bloch, en especial de su *Principio esperanza*. Más tarde fue pastor luterano.

Moltmann ha sido profesor de teología sistemática en Bonn, en 1963 y en Tübinga, en 1967. Considerándose uno de los maestros de la dogmática contemporánea, ha pronunciado conferencias en diferentes universidades y escrito diversos libros, en relación con la esperanza humana: *Teología de la esperanza*, 1968; *El experimento esperanza*, 1976; *Ética de la esperanza*, 2011.

Entre las obras de Moltmann, *La teología de la esperanza*, ha sido estudiada por Pedro Laín; su interpretación es especialmente interesante para añadir un paso más a la comprensión de la esperanza en enfermería. Laín divide el estudio en diferentes apartados; hemos escogido los de mayor interés, diferenciados en los siguientes puntos:

- . Cambios en el tiempo
- . La esperanza y las esperanzas humanas
- . Teología de la esperanza
- . Esperanza en Moltmann
- . Posición cristiana frente a la visión escatológica del mundo
- . Escatología e historia
- . Esperanza y praxis. Imperativo de cooperación
- . Cambios en el tiempo

La esperanza escatológica, relativa a las postrimerías de la existencia humana, pertenece a la realidad de la vida, y ha sido generalmente infravalorada. Considerada virtud de las postrimerías, se ha visto, dice Laín como “pálida y ocasional imaginación del otro mundo o

inconsciente y esporádico pensamiento acerca de él, durante el trascurso de la vida ordinaria...”⁷³⁶.

A lo largo de los siglos ha cambiado la actitud frente a la relación entre las dos realidades del mundo visible, es decir, este mundo, y el otro mundo. A Moltmann le interesa el pensamiento cristiano y en la actualidad, este vive entre dos esperanzas separadas, una mundana, dentro del progreso social y técnico, y la esperanza espiritual, transmundana o escatológica, vivida de manera expresa en las situaciones límite de la vida.

El tema sobre el modo de encarar el futuro es interesante en general. Para Laín, “la situación histórica consecutiva a la crisis de la cultura burguesa ha obligado a poner sobre el pavés una nueva actitud del hombre frente al problema de su futuro, y por consiguiente ante la posibilidad y la índole de un estado final de la humanidad en el cual y por el cual tengan para él sentido los tártagos, -o disgustos- que le impone el curso de la existencia”⁷³⁷.

Jürgen Moltmann ha contribuido al movimiento espiritual que culmina en su obra *Teología de la esperanza*. En su construcción teológica se ocupa de estos puntos: escriturístico, teológico-sistemático, antropológico, historiológico y pastoral. Interesan desde enfermería, el apartado antropológico e historiológico y a ellos nos acercamos siguiendo la interpretación de Laín Entralgo.

. La esperanza y las esperanzas humanas

El IV Congreso por la Paz y la Civilización Cristiana celebrado en Florencia en 1955 tuvo por tema “*La esperanza y las esperanzas humanas*”. Recogiendo el pensamiento de los participantes, el padre Danielou (teólogo, catedrático, experto en el Concilio Vaticano II y cardenal), dijo: “La esperanza religiosa, que supera toda esperanza natural, debe expresarse a través de las esperanzas humanas. Por no haberlo entendido así, muchos hombres de nuestro tiempo no han

⁷³⁶ Laín Entralgo, Pedro.- Antropología de la esperanza. Guadarrama. Barcelona, 1978, p 239

⁷³⁷ Laín Entralgo, Pedro.- Antropología de la esperanza. Guadarrama. Barcelona, 1978, p 241

establecido una relación suficientemente estrecha entre su fe y sus afanes humanos”⁷³⁸.

Las esperanzas humanas tienen en la existencia, espacio propio por sí mismas, y tienen que ver con las esperanzas de carácter religioso y estas con aquellas. Es el valor universal de la esperanza en la vida humana lo que nos interesa.

Interesa, dentro del valor esperanza, la comprensión creciente del otro, independientemente de cualquier actitud, agnóstica o cristiana, atea o marxista. Y el acercamiento comprensivo a los estados anímicos que se oponen a la actitud esperanzada, la angustia y la desesperación.

. Teología de la esperanza

Laín sigue en su estudio la obra de Moltmann con este mismo título, en el cual aspira a plantear una teología sobre la esperanza cristiana en la posesión de los bienes prometidos por Cristo y garantizados en su Resurrección. La actitud anímica de la vida cristiana es la esperanza, y en la teología de Moltmann, esta es principio y fundamento antes que virtud. Su reflexión teológica se construye tanto sobre la esperanza como sobre la fe. Así lo interpreta Laín:

“Sin la fe la esperanza se hace utopía inconsciente y evanescente; sin la esperanza la fe pierde vitalidad y acaba convirtiéndose en fe muerta”⁷³⁹. A esta interpretación cristiana Laín añade su visión de que la fe y la esperanza se hallan en íntima unión con otros valores humanos, la memoria, la inteligencia y la voluntad: “Se cree con la inteligencia, desde luego, más también con la memoria y la voluntad; y que, por supuesto, se espera con la voluntad, más también, con la inteligencia y la memoria”⁷⁴⁰.

Así pues, en nuestras notas de la esperanza en enfermería, conviene añadir, el presupuesto de la esperanza como cuestión de poner en ella voluntad, inteligencia y memoria.

⁷³⁸ Laín Entralgo, Pedro.- Antropología de la esperanza. Guadarrama. Barcelona, 1978, p 245

⁷³⁹ Laín Entralgo, Pedro.- Antropología de la esperanza. Guadarrama. Barcelona, 1978, p 248

⁷⁴⁰ Laín Entralgo, Pedro.- Antropología de la esperanza. Guadarrama. Barcelona, 1978, p 248

. Esperanza en Moltmann

Así ve Moltmann la esperanza: “Si es la esperanza la que mantiene, sostiene e impulsa hacia delante la fe, si la esperanza es la que introduce al creyente en la vida del amor, entonces será también ella la que moviliza el pensar acerca de la fe, el conocimiento y la reflexión de esta en torno al ser humano, a la historia y a la sociedad. Por ello el conocimiento de la fe, en cuanto que conocimiento anticipador, fragmentario, que preludia el futuro prometido, estará sustentado por la esperanza. Y por ello a la inversa, la esperanza abierta por la fe en la promesa de Dios se convertirá... en el resorte, en la inquietud y el tormento de pensar”⁷⁴¹.

El teólogo coloca la esperanza como movilizadora del amor en el hombre, de la fe, de la historia y de la sociedad. Este valor primordial de la esperanza como fuente de amor, y de consideración histórica y social, nos interesa para una visión desde la enfermería, y también su relación con la historia y con la sociedad. Todo confirma el valor esperanza como parte esencial de estudio en la preparación curricular de la profesión enfermera.

Laín considera el libro de Moltmann como una teología de la esperanza y sobre la esperanza. Esta primacía de la esperanza concedida por el autor, constituye un vivo testimonio intelectual de su realidad.

Laín pregunta si esta presentación objetiva y temática del esperar humano, no deberá presentarse unida a otros motivos de orden subjetivo y situacional. Es decir, si por debajo de las consideraciones teológicas e históricas, no deben tenerse en cuenta otras de orden antropológico; cómo debe estar constituida la realidad humana en su cuerpo, alma, socialidad e historicidad, para que la conjunción entre creer, esperar y amar, se de en la forma en que se da en cada caso.

Interesante campo abierto a la exploración enfermera, sobre la realidad individual del hombre sano y enfermo, en sus formas de amar, esperar y creer propias de su biografía.

⁷⁴¹ Laín Entralgo, Pedro.- Antropología de la esperanza. Guadarrama. Barcelona, 1978, p 252-253

. Posición cristiana frente a la visión escatológica del mundo

Para Moltmann la visión cristiana del mundo es fundamentalmente escatológica. A la pregunta sobre qué es lo que el hombre espera ser, la respuesta fue dada por San Pablo: el hombre espera “ser todo en todo”. Para Laín, pensadores como Hegel, Comte y Marx realizaron una interpretación secularizada de esta idea paulina, en su representación de la existencia humana al final de la historia.

Laín, continuando con su especulación sobre la teología de la esperanza, pregunta, respecto a la secularización del esperar humano si, “este modo de ser hombre, ¿no supone en quien como posible lo formula una íntima pretensión de infinitud, especialmente manifiesta cuando la actividad del sujeto consiste en la creación, y aunque esta nunca rebase el límite a que las creaciones humanas puedan llegar?”⁷⁴².

Por su parte Moltmann manifiesta que la condición de imagen de Dios “indica que lo que el hombre es no pueda aflorar en la facultad ya existente, sino que la infinita distancia entre el Creador y la creación determina también al hombre para una libertad infinita frente a todas las cosas y frente a su propia realidad”⁷⁴³.

Modificando la frase de Sartre, podría decirse que el hombre es una pasión de infinitud.

Respecto a la cuestión antropológica, en opinión de Laín, tanto la antropología de Moltmann, como la de Panneberg, en la relación de este entre la teología y las ciencias modernas, no acaban ambas de elaborarse suficientemente en el planteamiento científico, ni en el metafísico. Laín pregunta qué pasa en el psiquismo y en el cuerpo humano “cuando nos proyectamos hacia el futuro, y por qué, o al menos cómo, eso que en nosotros pasa pide ante el futuro una actitud escatológica”⁷⁴⁴.

De nuevo hay una vuelta al ansia de saber característica del hombre y a sus deseos de perduración en el tiempo, y de infinitud.

⁷⁴² Laín Entralgo, Pedro.- Antropología de la esperanza. Guadarrama. Barcelona, 1978, p 263-264

⁷⁴³ Laín Entralgo, Pedro.- Antropología de la esperanza. Guadarrama. Barcelona, 1978, p 264

⁷⁴⁴ Laín Entralgo, Pedro.- Antropología de la esperanza. Guadarrama. Barcelona, 1978, p 265

. Escatología e historia

La reflexión de Moltmann plantea la pregunta ¿para qué sirve la historia?. Punto de partida para una especial atención en su aplicación a la historia de la enfermería. La historia no solo es necesaria para conocer el pasado. En su profundo análisis como historiador Laín presenta la siguiente visión: “La historia no se escribe solo para resucitar y conocer la vida que fue; también, y sobre todo, para ayudar al hombre a vivir el futuro. La historia es un recuerdo de lo que fue al servicio de una intelección de lo que está siendo y de una esperanza de lo que puede ser”⁷⁴⁵.

Visto de este modo, Laín plantea la posibilidad de concebir la estructura y el curso de la historia sobre el recuerdo, pero también sobre la esperanza. Se tratará de reconstruir, resucitando documentalmente lo que fue, tratando de ver de qué modo los proyectos y esperanzas pasados se han realizado, y hasta qué punto aquellos perviven en nosotros, y en lo que somos y lo que esperamos.

El cristiano, piensa Moltmann, sin embargo, no puede quedarse ahí, la esperanza histórica tiene para él su verdadera esencia en una promesa, el bien prometido en el Antiguo y Nuevo testamento, en el que se promete la posesión de una realidad escatológica.

Escribe Moltmann: “Desde 1789, el país Utopía no se encuentra ya situado en algún lugar más allá de los mares, sino que, sobre el vehículo de la fe en la historia, y en la idea de progreso, se desplaza al futuro posible que hay que aguardar o que consumir”⁷⁴⁶.

La idea de la historia que ofrecen los historiadores y filósofos de la historia, no ha llegado a desarrollar lo que suponen la novedad, la utopía y la esperanza en su importancia desde el punto de vista historiográfico.

Los filósofos de la historia han querido ver el decurso humano de la vida, cuando es descubierto y comprendido su sentido, cuando entre las contingencias se muestran las necesidades y dependencias humanas. Esto no es suficiente para Moltmann. Su postura sobre la historia es otra:

⁷⁴⁵ Laín Entralgo, Pedro.- Antropología de la esperanza. Guadarrama. Barcelona, 1978, p 267-268

⁷⁴⁶ Laín Entralgo, Pedro.- Antropología de la esperanza. Guadarrama. Barcelona, 1978, p 269

“La pregunta básica sobre el origen, la sustancia y la esencia sobre la historia remite los movimientos, cambios, crisis y revoluciones que constituyen la concreta realidad de ella a lo inmutable, a lo que es siempre, a lo igualmente válido para todo tiempo”, y seguidamente enlaza con “la entera plenitud de vida espiritual insuflada al género humano por la divinidad”⁷⁴⁷.

Cuatro ideas de Moltmann necesarias a una historiología adecuada a la vida cristiana. El estudio de Laín sobre ellas, que veremos a continuación, presenta, en nuestra opinión, especial interés en su aplicación a la historia de la enfermería y a la inmersión de la esperanza en ella.

1. La sustitución del logos del mundo helénico por la promesa bíblico-cristiana, por ser esta la forma idónea de entender el movimiento de la historia. El pensamiento griego muestra el entendimiento del presente, lo que está siendo, lo que ahora es y lo que será mañana, pero no permite llegar con claridad al problema de lo contingente, lo nuevo y lo futuro. Mientras la historia para el pensamiento griego se refiere al pasado, el concepto de la historia como futuro es más propia del profetismo.

Zubiri ha apuntado, en palabras de Laín lo siguiente: “de la potencia como poder ser de lo físicamente mudable, se pasa a la posibilidad como apertura a lo históricamente nuevo (a lo profetizado o prometido por Dios y luego conquistado por el hombre, en el caso de la historia bíblica)”⁷⁴⁸. Solo una historiología apoyada en otros conceptos, lo nuevo, futuro y frontera del presente, podrá mostrar una historia abierta.

2. Moltmann introduce la escatología del cristianismo para justificar el curso de la historia. En los conceptos de lo nuevo y lo futuro es necesario introducir la novedad de lo que ha de venir y será conquistado. Así la postrimería, o último período de la vida, además de estar más allá de la historia, se va realizando en la misma historia y dentro del devenir de la historia.

Así Laín interpreta que, gracias a la influencia de la mentalidad cristiana, algunos pensadores occidentales han podido percibir “lo que su decurso, -el de la historia-, tiene de misión; por tanto, el constitutivo carácter

⁷⁴⁷ Laín Entralgo, Pedro.- Antropología de la esperanza. Guadarrama. Barcelona, 1978, p 271-272

⁷⁴⁸ Laín Entralgo, Pedro.- Antropología de la esperanza. Guadarrama. Barcelona, 1978, p 273

“hacia” del acontecer histórico y la no menos constitutiva esperanza que la acción histórica lleva en su seno”⁷⁴⁹.

3. La propuesta de Moltmann de introducir en la historiología los conceptos de culpa, muerte y resurrección se hace de este modo. ¿Qué es lo que recuerda el historiador, lo que se siente obligado a recordar?. En primer lugar, “lo que se le impone como algo no satisfactoriamente resuelto antaño ni ogaño; algo, en suma, que de algún modo puede ser considerado como culpa de los hombres que pasaron y de los hombres que están viviendo, en la medida en que sea vivida la existencia de alguna continuidad entre aquellos y estos. Tales recuerdos fuerzan al presente a enfrentarse con ellos, pues en lo recordado como culpa hay algo que todavía no está liquidado, cuyo alcance no ha sido aún conseguido, que no ha manifestado plenamente su significación”⁷⁵⁰.

El concepto de muerte se justifica por ser los historiadores investigadores del recuerdo. La materia trabajada se basa en hechos pasados que ya han muerto. Sin embargo investigar la historia es un trabajo de exploradores del pretérito, que resucitan hechos y hombres. Culpa y muerte quedan superados por el sentido de la resurrección.

¿Qué dicen al historiador los hombres y los hechos resucitados?. Las situaciones históricas rescatadas para el presente hablan, según Laín, de esto: “Lo que el muerto pudo hacer en vida, no hizo y por el historiador o por quienes le rodean todavía podría hacerse.... El historiador es tan solo un “repetidor” del proceso que dio lugar a las posibilidades sidas, debe ser también un “reconquistador” de la promesa y la esperanza inherentes a las posibilidades no sidas”⁷⁵¹.

Para entender los hechos de la historia, hay que tener en cuenta, opina Laín, cómo los proyectos y las esperanzas del pasado se han realizado en el futuro, y también aquellos otros que no se han logrado. Y aún más, los que pudiendo haber sido proyectados, no llegaron a proyectarse. Todo esto realizado en una labor adivinatoria propia del historiador.

⁷⁴⁹ Laín Entralgo, Pedro.- Antropología de la esperanza. Guadarrama. Barcelona, 1978, p 274

⁷⁵⁰ Laín Entralgo, Pedro.- Antropología de la esperanza. Guadarrama. Barcelona, 1978, p 275

⁷⁵¹ Laín Entralgo, Pedro.- Antropología de la esperanza. Guadarrama. Barcelona, 1978, p 276

4. Para Moltmann la historiología tiene una misión, puesto que la historia consiste en la marcha de la humanidad hacia su fin último. Zubiri había dicho también que el hombre es misión. La vida humana tiene un carácter misional, y sin formalizarse esta característica de la historia, sus elementos constituyentes no podrían ser bien entendidos. El hombre se encuentra en la historia, levantado sobre la superficie de la historia, desde donde la contempla e interpreta. Por eso el hombre tiene historia, es histórico y existe históricamente teniendo una misión y siendo, él mismo, misión.

Para Moltmann, en opinión de Laín “solo una escatología como la cristiana puede dar un cumplimiento real y verdaderamente satisfactorio al “hacia” que para el hombre en todo momento lleva consigo su existencia en el tiempo y sobre el tiempo”⁷⁵².

El presupuesto de Laín es que puede darse una aproximación entre el pensamiento histórico marxista, el agnóstico y el cristiano, dirigidos hacia una meta. Puesto que no es posible llegar a la total desaparición del dolor y la injusticia sobre la superficie de la tierra, los hombres pueden lograr que éstos sean poco a poco menores en el mundo.

Laín ha visto en esta actitud dos formas de realización de la esperanza cristiana. Una en las situaciones límite, en las que el hombre deberá esperar en esperanza respecto a lo que Cristo prometió a la humanidad. Y ante las expectativas naturales que puedan ser máximamente desfavorables, deberá esperar “contra esperanza”, según la norma de San Pablo que ahora recordamos: El hombre deberá esperar, “porque en esperanza debe arar el que ara, y con la esperanza de conseguir el fruto debe trillar el que trilla”⁷⁵³.

La regla para alcanzar la meta común para la historia humana es la cooperación entre las diversas líneas de pensamiento, en el compromiso de respetar la existencia y la libertad de las otras.

⁷⁵² Laín Entralgo, Pedro.- Antropología de la esperanza. Guadarrama. Barcelona, 1978, p 278

⁷⁵³ Laín Entralgo, Pedro.- Antropología de la esperanza. Guadarrama. Barcelona, 1978, p 281. (I Cor., X, 9-10)

La respuesta de Laín se consigna en la frase de Bloch: “Vive y actúa como si de tu esfuerzo dependiese que se realice pronto lo que esperas o desearías poder esperar”⁷⁵⁴.

Las anteriores consideraciones sobre la historia presentan algunos puntos sugerentes para el pensamiento de enfermería. El carácter de misión de la historiología, el caminar “hacia” del acontecer de los cuidados, avanza en su devenir imbuido de esperanza. Es la persona enfermera quien avanza construyendo con sus actos la historia del cuidado y revistiéndolos de esperanza. Como persona la enfermera camina, llevada por el tiempo, en un hacia delante que no se detiene, siguiendo la dirección marcada por ella. Esta característica de movimiento progresivo, necesita ser formalizada, para que pueda entenderse hacia dónde va la enfermería.

El futuro de la enfermería está en introducir la novedad de lo que ha de venir y debe ser conquistado por la labor de la enfermera. Fijar la atención en encontrar el modo de aproximar las distintas tendencias enfermeras del siglo XXI, las de la ciencia y la técnica, las del valor afectivo del cuidar, para que el dolor o la injusticia en el cuidado, sean menores.

La continuidad histórica entre los cuidadores del pasado y los del presente deja en manos de estos el proyecto de algo no terminado, la exploración de un modo de cuidado más satisfactorio para el enfermo.

Los investigadores de la historia de enfermería son exploradores del pasado, que resucitan lo que fue el trabajo de cuidar, lo que pudieron hacer las enfermeras, lo que puede hacerse en la actualidad. El investigador es un repetidor de lo que fue, en un proceso conquistador de la esperanza de lo que puede ser. El historiador recuerda lo que se le impone del pasado, busca aquello no liquidado, tratando de encontrar un significado enlazando en continuidad con el presente.

En la auscultación del pasado resucita un tiempo pretérito de la historia de los cuidados. El presente histórico pide a la enfermera cumplir una regla con dos facetas: cooperar con el enfermo y entorno, para que no falte esperanza en situaciones límite, ni en situaciones de normalidad. Por otra parte, vivir ella misma y actuar interiormente desde la esperanza.

⁷⁵⁴ Laín Entralgo, Pedro.- Antropología de la esperanza. Guadarrama. Barcelona, 1978, p 282

4.-Desesperanza. El problema de la enfermedad

Opuesta a la esperanza, la desesperanza impera en la realidad del hombre, produciendo un caldo de cultivo que impregna la vida humana de sombras, difícilmente soportables cuando en el origen está la aparición de la enfermedad.

Desesperación, angustia y desesperanza son cuestiones tratadas a fondo por Laín Entralgo. Su pensamiento es ciertamente atrayente para la investigación de enfermería, dada la extensión de la vida profesional junto a las vidas humanas enfermas.

Laín ha escogido varios filósofos como representantes del pensamiento desesperanzado: Giacomo Leopardi, Charles Baudelaire, Martin Heidegger, Jean Paul Sartre y Miguel de Unamuno. Los seguiremos en este orden, recogiendo las sugerencias para enfermería según aparezcan en estos contenidos.

4.1.- Angustia y enfermedad

El hábito de esperar se encuentra entre dos movimientos afectivos: confianza y de fianza. Confiar y desconfiar constituyen la vida terrenal del hombre, que termina siendo inquietud vivencial. El hombre espera como un sentimiento constituyente de su existencia pero, al mismo tiempo, no puede separar del estado anímico la mezcla de un esperar y desesperar.

En el acto de esperar Laín deslinda distintos modos. Cuando predomina la desconfianza, el esperar adquiere la forma de disgusto, es decir, aquello que altera la forma cotidiana de pasar la vida complacientemente, sin contrariedades.

La esperanza trivializada aparece como modo de espera, en forma de despreocupación. En esta espera no falta, aunque de manera inconsciente, un grano de esperanza. Se espera el futuro con confianza ligera y despreocupada, confiando alegremente en que las cosas irán saliendo bien. Junto con el disgusto, la despreocupación constituye la forma más leve de la angustia.

La desesperación surge cuando las posibilidades de lo que se espera desaparecen, cuando el fracaso definitivo se muestra destruyendo todo proyecto. La decepción hace acto de presencia trayendo consigo una

sensación de amargura. La espera que desconfía del buen éxito, se vive como desesperación.

La desesperación no consiste en no esperar nada, sino en un esperar temiendo que no será aquello que se espera.

El optimismo, por otra parte, es la forma de espera confiante en la calculabilidad y la posible previsión del futuro.

Unas y otras formas de esperar condicionan los modos de vivir el ánimo de la persona que espera. Pero el hombre, opina Laín, es un creador y actúa según su vocación. Lo que persigue es la creación de su obra personal, nunca previsible en su totalidad. Dándole más o menos satisfacción, no será nunca un fracaso absoluto, su obra será mejor o peor, más o menos satisfactoria, pero siempre vendrá a ser obra suya.

Esta forma lainiana de concebir la espera como cumplimiento de la vocación creadora, apuesta por la esperanza como una especie de fondo estructural dentro del que se encuadra la vida humana.

Cuando miramos hacia la enfermedad la situación del hombre es distinta; la enfermedad suele traer consigo la desesperación al espíritu humano, cuando se ve fracasar el proyecto de vida, como anulación de las fuerzas, incluida la motivación para proseguir hacia el objetivo deseado. La amargura de la persona enferma, a veces resulta poco comprendida por la enfermera. La decepción del enfermo nubla para él la posibilidad de salir con éxito del proceso deficiente de salud.

La actitud enfermera tiene un papel a desempeñar, pudiendo encaminar al enfermo desde un no esperar nada bueno, a un esperar en que se cumplirá su deseo de recuperación, de cambio a mejor, con la colaboración de ambos.

4.2.- La angustia anunciada. Valoración de enfermería

Desde el punto de vista de Laín, “la angustia es el sentimiento correspondiente a la espera auténtica y radical cuando en ella predomina la defianza”⁷⁵⁵.

⁷⁵⁵ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza.- Madrid, 1965, p 837

No hace falta una naturaleza sana, o suficiente fuerza corporal para salir de la angustia; son bastante frecuentes los ejemplos de artistas enfermizos, como Leopardi, que pudieron transformar la angustia en desesperanza activa. ¿Cómo lo hicieron?. “Resolviéndose con entereza a seguir creando solo apoyados en la radical e irresoluble incertidumbre acerca de la realidad del “siempre” a que en su intimidad aspiran. Ni están absolutamente ciertos de que no hay “siempre” para el ser, ni han dejado de renunciar a él por completo...”⁷⁵⁶.

La debilidad de la naturaleza enferma aparece anunciando el sentimiento de angustia en la persona, pero este puede abordarse creando para el enfermo un entorno de animada fortaleza. La entereza puede ser empujada a entrar en el ser enfermo, animándole en el intento de seguir siendo persona creadora de sí misma, aún en la incertidumbre del continuar siempre.

Laín contempla la angustia desde tres visiones: Como un concepto ontológico, como un sentimiento del alma sana o enferma y como una significativa moda literaria. Nos ocuparemos de las dos primeras.

La angustia, dice Laín interpretando el sentir filosófico, es “el radical temple del ánimo de la existencia, en cuanto arrojada a ser en el mundo y hacia la muerte”⁷⁵⁷. La existencia humana tropieza con la nada, surgiendo sensiblemente el hecho de la angustia.

Laín comenta la descripción médica del sentimiento de la angustia. Para médicos y psicólogos consiste la angustia generalmente en “la vivencia de una honda amenaza contra la unidad del yo: siente el enfermo que en aquel momento todo le puede pasar, que todo en su existencia es posible, y por eso teme perderse a sí mismo”⁷⁵⁸.

Ese yo amenazado del enfermo puede verse apoyado por la presencia enfermera. El sentimiento de que todo puede pasar se siente protegido por la experiencia enfermera en detener el daño que pudiera sobrevenir al cuerpo indefenso.

¿Qué es lo que angustia al enfermo que siente amenazada su integridad?. Por una parte el sentimiento de disolución, de dejar de ser él. Se trata del temor a dejar de ser yo, en una vivencia de despersonalización.

⁷⁵⁶ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza.- Madrid, 1965, p 837

⁷⁵⁷ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza.- Madrid, 1965, p 837

⁷⁵⁸ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza.- Madrid, 1965, p 837

Por otra parte angustia al enfermo la posibilidad de la muerte propia. Angustia el no ser, la nada, la desaparición definitiva de todo lo que eran mis posibilidades propias. Angustia el no saber, concretamente, el no saber qué va a ser de mí.

La angustia humana ante los procesos de enfermedad y de muerte, requiere análisis por parte de la enfermera, para actuar consciente de lo que sucede en la persona a su cuidado. Ese yo del enfermo se encuentra circunscrito por todo lo que no es y por aquello que ya no va a ser. Se comprende así la profunda dificultad de asumir este hecho. Lo que está sucediendo ante los ojos de la enfermera son los momentos más transcendentales de una vida humana.

La persona en este trance, ¿qué podrá sentir si se encuentra con una actitud cercana a la frivolidad, mientras se siente sumergida en la despersonalización y la angustia de la muerte?.

La desesperanza, cuando está por en medio la estimación de la obra vocacional, puede convertirse en activa, animosa y auténtica actitud creadora. Por tanto, según Laín:

“La desesperación y la angustia mitigada, no anulan totalmente la esperanza en el alma; tan solo la reducen a un mínimo. Pero desde su hondo rincón, ese mínimo resto opera con energía sobre la entera realidad del hombre, y este sigue entregándose, de modo continuo o de modo espasmódico, a la tarea de construir creadoramente su propia vida. Por desesperanzada que sea, la “desesperanza” no deja de ser espera”⁷⁵⁹.

La enfermera está en condiciones de llegar a ese rincón del espíritu humano y reavivar el mínimo de esperanza que aún pueda quedar en el cuerpo desfallecido. Comprender y escuchar, acompañar y dar afecto son las armas de la enfermera para estimular afectivamente al espíritu necesitado.

4.2.1.- “El viento de la angustia”

Laín recoge las palabras de Dámaso Alonso: “La mía no era sino una partícula de la doble angustia en que todos participábamos, la

⁷⁵⁹ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza.- Madrid, 1965, p 839

permanente y esencial en todo hombre, y la particular de estos tristes años de derrumbamiento, de catastrófico apocalipsis”⁷⁶⁰.

Laín pregunta si el hecho de percibir una angustia no equivale ya a vivir tal angustia como real. Para él, vivir cercado por ese sentimiento es “ser angustiosamente”⁷⁶¹. Es el deseo de perduración el que puede imponerse con más fuerza cuando parece que la vida comienza a hablar para decir basta.

La enfermedad lleva la incertidumbre y la zozobra como un temblor conmoviendo el espíritu; el cuerpo sintiéndose más limitado, poco a poco se ve ir muriendo. Pero la desesperanza es una senda que siempre atraviesa el camino incontenible de la esperanza y puede pasar dejando la vía libre.

Una vez más la enfermera puede actuar sobre las heridas del alma, participando con el enfermo en la tarea de ver que existe el todavía, y este, como posibilidad, acompaña siempre, empujado por la voluntad, hasta el final.

La tensión entre esperanza y angustia, permanece oscilando en cualquier momento de la vida. El predominio de una u otra recibe el peso del momento biográfico. Sobre este momento biográfico del enfermo tiene la enfermera posibilidad de intervenir, buscando el modo de traer a la realidad el misterio que, en la existencia humana, puede fundir, en cualquier momento, el tiempo con la eternidad.

4.2.2.- Cansancio de vivir y desesperación

Cansancio de la vida formulado por Laín es “el vago sentimiento de que no vale la pena experimentar como propia una determinada situación vital, bien porque se ha repetido con exceso en nuestra existencia, bien por el desánimo o el disgusto que en nosotros produce el simple hecho de considerarla”⁷⁶². En determinadas situaciones lo que cansa es la vida misma, un estado de ánimo que no debe confundirse con la negación del valor de la vida. Se trata de desesperanza, concebida por Laín en este caso de la siguiente forma:

⁷⁶⁰ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza.- Madrid, 1965, p 743

⁷⁶¹ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza.- Madrid, 1965, p 743

⁷⁶² Laín Entralgo, Pedro.- Ser y conducta del hombre. Espasa. Madrid, 1996, p 264

Desesperanza “es un estado habitual de la vida, en el cual quien experimenta cree estar seguro de que no hay y no puede haber nada capaz de dar a su propia existencia o a la existencia humana en general un sentido verdaderamente satisfactorio”⁷⁶³. Más que el hecho de vivir, lo que no vale en el caso del desesperanzado es el hecho de esperar. En el cansancio de la vida se da la vivencia de no valer la pena entregarse a lo que existe para uno.

¿Puede darse el no haber nada para uno?; ¿es cierto que el desesperanzado tiene la convicción de no creer en absoluto en la posibilidad de esperar?. Se trata de una falta de deseo, un dejar que la vida pase por sí misma.

En situaciones de cansancio de la vida, con independencia de las prácticas terapéuticas necesarias, Laín ofrece dos medidas principales. Realizar un trabajo no alienante y procurarle a la persona en esta situación, un vivo contacto con la realidad.

Puesto que la vida es inevitablemente trabajo, éste es también vida, cuando en el ocurre la autorrealización de la persona que lo ejecuta. Respecto al vivo contacto con la realidad, el descubrimiento de las pequeñas cosas que se hacen presentes, las más elementales y sensibles, ofrecen más posibilidades de bienestar de lo que pueda suponerse. La realidad, por otra parte, de encontrar en el arte el descubrimiento del íntimo deleite que este puede proporcionar. Y sobre todo, la realidad de las personas que proporcionan buena compañía alrededor.

Laín recomienda la nueva terapéutica que ha bautizado como vitamina P, inicial de la palabra persona: “Cada vez que nos es dado tratar de cerca a un hombre en que se está realizando auténticamente su condición de persona.... Y más, claro está, cuando en ese trato la tal persona nos abre su ser, el contacto vivo con su realidad nos reinstala en la nuestra y triste o alegremente, dulce o amargamente, nos reconcilia con ella. ¿Cuántos cansados de la vida perderían su cansancio si el mundo en torno a ellos les ofreciese en dosis suficientes esa roborante vitamina P?”⁷⁶⁴.

⁷⁶³ Laín Entralgo, Pedro.- Ser y conducta del hombre. Espasa. Madrid, 1996, p 266

⁷⁶⁴ Laín Entralgo, Pedro.- Ser y conducta del hombre. Espasa. Madrid, 1996, p 278

Si a la vida se la interroga seriamente, y si el cansancio de la vida no es un gesto de voluble pasatiempo, para Laín, “siempre en la vida hay un “alguien” o un “algo” que responden...”⁷⁶⁵.

Laín ha diseñado tres formas típicas de desesperación: Individual, situacional y metafísica o absoluta, desarrolladas del siguiente modo:

Desesperación individual. Expresada así por el desesperanzado: “Yo no niego que hoy o mañana haya hombres capaces de lograr en sus vidas la plenitud a que ellos aspiran; pero en lo que a mí toca, estoy absolutamente cierto de no lograrla”⁷⁶⁶.

La desesperación es siempre individual, en forma de conciencia del individuo de su propia realidad. En su intimidad el hombre siente cólera, amargura, depresión y resentimiento. Y se encuentra aislado en su necesidad. Es una desesperación experimentada de este modo: “Acaso los demás hombres puedan ser felices; pero yo no lo soy y no podré serlo nunca”⁷⁶⁷.

En la desesperación situacional, aunque la persona conserva las posibilidades de su naturaleza, desespera en cambio de las que le ofrece la situación social e histórica en que existe. Se trata de un modo aflictivo de sentir la vida, igualmente en forma de cólera, amargura, depresión y resentimiento.

Sobrepasando la desesperación individual y social se encuentra la llamada por Laín metafísica o absoluta. En esta situación el ser humano desespera de sus posibilidades, en cuanto persona, para ser feliz. La reflexión del desesperado puede ser esta:

“Por el hecho mismo de ser hombre, yo no soy y nunca podré ser feliz; lo que los hombres llaman felicidad no pasa de ser una ilusión vana o absurda; y si hay algunos que en un momento dado se consideran felices, esto ocurre porque no tienen lucidez mental o valentía suficiente para ver su humana realidad, según lo que esta en sí misma y por sí misma es”⁷⁶⁸.

⁷⁶⁵ Laín Entralgo, Pedro.- Ser y conducta del hombre. Espasa. Madrid, 1996, p 279

⁷⁶⁶ Laín Entralgo, Pedro.- Ser y conducta del hombre. Espasa. Madrid, 1996, p 286

⁷⁶⁷ Laín Entralgo, Pedro.- Ser y conducta del hombre. Espasa. Madrid, 1996, p 286

⁷⁶⁸ Laín Entralgo, Pedro.- Ser y conducta del hombre. Espasa. Madrid, 1996, p 286

No es difícil que la persona enferma pueda encontrarse en alguna de estas modalidades, bajo una de estas formas de desesperación; cólera, amargura, depresión y resentimiento, invaden, en un momento u otro, el estado de ánimo de un enfermo y, en esta situación, es complicado acercarse a él. Teniendo en cuenta esta posibilidad, la posición de la enfermera no es de alejamiento por la dificultad relacional, sino de disposición para cuidar también un espíritu tocado por la enfermedad.

La desesperanza lleva junto a ella un estado de inquietud.; una inquietud por lo que irá a llegar. En nuestro caso el enfermo se pregunta ¿qué va a ser de mí? Sirven a las enfermeras para comprender algo más la situación del enfermo, los momentos principales de la inquietud humana descritos por Laín:

. Inquietud por si es real y ciertamente preferible aquello que yo he decidido preferir en cada caso. Es la inquietud del posible error.

. Inquietud sobre la posible suerte de lo que se ha preferido, sobre el destino de lo que se ha elegido. Es la inquietud del fracaso.

. Inquietud sobre si seguiré siendo como ahora soy, cuando se realice mi proyecto. Es el riesgo de la enfermedad, quizá incurable, en definitiva, la inquietud de la muerte biográfica.

. Inquietud sobre si seguiré viviendo cuando llegue a cumplirse mi proyecto, ante la vivencia de poder morir en cualquier momento. Es la inquietud de la muerte biológica.

. Inquietud por si seguiré siendo más allá de la muerte o, contrariamente, quedaré reducido a la nada. Es la inquietud de la aniquilación, o la inquietud de la muerte metafísica.

En los estados límite, como en la enfermedad grave, opina Laín, el hombre se coloca ante su futuro, llevando siempre una esperanza bien próximo a la presunción, o a la desesperación. Ambas, presunción y desesperación, son hipotéticas posibilidades a las cuales se acerca el ser humano en estos casos.

La presunción es, en muchos casos, pura apariencia: La máscara que se coloca el hombre para ocultar su inseguridad, o bien la ligereza de una

actitud espiritual inconsciente, que no quiere mirar de cara a un posible riesgo del futuro, o tal vez, una falta de sensibilidad hacia la inquietud antes referida.

Respecto a la desesperación, ¿es posible que la plenitud de la propia naturaleza pueda verse como ilusión absurda, o inalcanzable?. Incluso cuando la duda es más firme, Laín se mantiene en la posición de ver la vida humana positivamente.

Aún en los momentos de confianza mínima o de desesperación, esta cumple una función positiva, estructurada por Laín en estas tres palabras: Admonición, estímulo y promesa de amistad. Si estas se encuentran en la mente de la enfermera, sin duda cuenta con más argumentos para salir a la palestra en ayuda del estado de ánimo del enfermo. Veamos su consistencia.

Admonición, bajo la forma de recomendación, ayuda a recordar que la realidad del hombre es la de una vida vulnerable, finita y falible.

La desesperación nace de la inquietud por lo venidero antes referida. De este mismo estado comienza a surgir lentamente el buen ánimo, como forma de lanzarse con estímulo hacia delante, hacia un modo de progreso, aunque sea leve.

Aún entre hombres desconfiados es posible aceptar la amistad, bajo la forma de remediar, por parte del amigo, la deficiencia que uno siente en su vida. El consuelo de la amistad es aceptado incluso entre los que se sienten vulnerables, falibles y desesperanzados.

Tomando la frase de Albert Camus: “lo único que he pedido a la generación a la que pertenezco es ponerse a la altura de la desesperación”, Laín Entralgo la transforma en esta otra: “Lo único que os pido es que os pongáis a la altura de vuestra esperanza”⁷⁶⁹.

4.3.- Soledad y desesperanza

A la pregunta ¿es radical mi soledad?, Laín responden, no. La soledad humana es soledad en medio de lo que ha sido y soledad hacia lo que ha

⁷⁶⁹ Laín Entralgo, Pedro.- Ser y conducta del hombre. Espasa. Madrid, 1996, p 296. En *De teatro del mundo*, 1986

de llegar. El hombre encuentra en torno a sí y dentro de sí algo que, sin ser él, es realmente suyo. Vive el ser humano entre realidades, la posesión de las cuales hace que sea lo que es.

Esto es, piensa Laín, “intima posesión. Estando aparentemente solo, estoy realmente acompañado por lo mío. Pero este es el problema o acaso el misterio. ¿Qué es, en definitiva, lo mío?”⁷⁷⁰. Deficiencias y aspiraciones se incorporan a veces a la vida de uno y otras se rebelan mostrándose extrañas a la persona.

Uno no sabe qué es lo mío y, a veces, parece que no es posible saberse. Por ello para Laín, la certeza de que algo es mío no lo confirma el saber sino el creer. En el fondo de su intimidad, el hombre se limita a creer que algo es realmente suyo, o que no lo es. Tiene que decidir, a través de las creencias, si las cosas son ciertamente suyas o no lo son. “En las invisibles estancias de mi intimidad, solo es de veras mío lo que yo creo que es mío”⁷⁷¹.

Modificando la sentencia “yo soy yo y mi circunstancia”, por la de “yo soy yo y lo mío”, resulta que para Laín, “mi soledad no es y no puede ser absoluta”⁷⁷², contando con mis creencias. Entonces, ¿qué es creer?

Para responder Laín toma a San Agustín: “creer es pensar con asentimiento”⁷⁷³, es decir, ser consciente, darse cuenta, o percatarse.

Asentir es ver con certeza lo que está ante nosotros. El asentimiento puede ser de recepción, tomando como cierto lo que se ve sin más, o de búsqueda, queriendo ir más allá, partiendo de lo que hay. Asentimiento de recepción y de búsqueda son dos formas de creencia, de fe, como refugio, y también como osadía.

Los hombres vivimos la vida queriendo ser lo que no somos: el enfermo tratando de salir del agujero para recuperar este camino; la enfermera viviéndolo desde la superficie con el mismo objetivo. El acogimiento a la realidad que se ha aceptado, no pasa de ser un refugio provisional y fugaz.

⁷⁷⁰ Laín Entralgo, Pedro.-La espera y la esperanza. Plenitud. Madrid, 1965, p 1091

⁷⁷¹ Laín Entralgo, Pedro.-La espera y la esperanza. Plenitud. Madrid, 1965, p 1092

⁷⁷² Laín Entralgo, Pedro.-La espera y la esperanza. Plenitud. Madrid, 1965, p 1092

⁷⁷³ Laín Entralgo, Pedro.-La espera y la esperanza. Plenitud. Madrid, 1965, p 1093

La existencia es búsqueda desamparada y ansiosa. Creemos poseer y, de pronto, advertimos no poseer nada. Esta realidad humana se acrecienta en la vida enfermera, testigo de fulminantes desapariciones, de gravedades corporales inesperadamente surgidas.

Laín sale de este punto por el camino de la esperanza: “Sentir, piensa, es creer esperando el goce de un asentimiento transmortal e infinito... Para quien así cree, el asentimiento de búsqueda termina siendo asentimiento de recepción. Toda verdad descubierta, ¿no es a la vez, para quien la descubre verdad regalada?... La libre decisión creadora del asentimiento, no sería en definitiva posible sin una creencia a la vez justificable y gratuita”⁷⁷⁴.

Toda realidad conduce al espíritu humano ante el misterio y el problema del todo de la realidad. La ciencia es por ello empresa inacabable, y el saber científico precisa dar el paso hacia el saber filosófico. Ni la realidad llega a ser toda la realidad, ni la vivencia es por siempre duradera. Por ello la realidad humana no es delimitable, y nunca deja de ser inagotable y misteriosa.

Creer, es decir, admitir verdades, consiste en tener la osadía de arriesgarse. Es el suplemento de credibilidad prestado por la fe a los sentidos y la razón. A ese plus de osadía, por ser el hombre como es, opina Laín, no le faltan ciertas gotas de sospecha, pero al mismo tiempo, reúne también las fuerzas para resistir inquietudes y dudas. En este sentido, Laín recuerda lo que dejó plasmado Fray Luís de León:

“Y si el sentido queda
pasmado de tan alta y nueva cosa,
lo que él no puede, pueda,
ose lo que él no osa
la fe determinada y animosa”⁷⁷⁵.

4.3.1.- Desesperación, desesperanza y angustia como apropiación

La esperanza puede perderse. Incluso estando en ella, no falta en ocasiones una mezcla íntima de confianza y desconfianza, con predominio de una u otra. Por desesperación entiende Laín, como se ha

⁷⁷⁴ Laín Entralgo, Pedro.-La espera y la esperanza. Plenitud. Madrid, 1965, p 1097-1098

⁷⁷⁵ Laín Entralgo, Pedro.-La espera y la esperanza. Plenitud. Madrid, 1965, p 1103

dicho, “una íntima o manifiesta rebeldía ante la creencia en la imposibilidad de lograr lo que se necesitaría y se querría esperar”⁷⁷⁶.

En cuanto a la desesperanza, en el modo de ver de Laín es “La aceptación habitual y más o menos resignada de la imposibilidad de conseguir lo que se quisiera poder esperar, no puede esperarse y pese a todo se desea”⁷⁷⁷.

La angustia por su parte, proyecta en la conciencia un modo de sentir apareciendo ante sí, en un instante inesperado, la posibilidad ineludible de la nada, cuando no encuentra respuesta a sus preguntas y surge al fondo la inexorable posibilidad de la muerte.

Desesperación, desesperanza y angustia son realidades en la existencia humana, tal vez más presentes cuando la enfermedad aparece en el hombre. ¿Pueden instalarse irrevocablemente en la vida?. La siguiente opinión de Laín se dirige a la posibilidad de fortalecer la salida de estos sentimientos negativos:

“Para que la realidad de una cosa sea íntimamente mía, para que sea parte integrante de mi ser, la creencia no basta; es condición necesaria, porque íntimamente mío no puede ser aquello en que no creo, pero no es y no puede ser condición suficiente”⁷⁷⁸.

En consecuencia surge la pregunta: ¿Puedo apropiarme de la desesperación, la desesperanza, la angustia?. Puede pensarse no, de forma argumentada. Aunque crea recibir en mí estos sentimientos, no es condición suficiente. Siendo realidades, pueden ser pasajeras; es posible dejar al margen estas creencias, y seguir el camino de la propia vida.

Desde esta posición puede animarse a la persona enferma, a no inmovilizarse en sentimientos negativos. Más que la posesión de una verdad, es interesante el camino hacia ella. Más rica que la realidad de la existencia humana, es el caminar en su busca. Cervantes lo expresó con

⁷⁷⁶ Laín Entralgo, Pedro.- Creer, esperar, amar.- Círculo de Lectores. Barcelona, 1993, p 186

⁷⁷⁷ Laín Entralgo, Pedro.- Creer, esperar, amar.- Círculo de Lectores. Barcelona, 1993, p 187-188

⁷⁷⁸ Laín Entralgo, Pedro.- Creer, esperar, amar.- Círculo de Lectores. Barcelona, 1993, p 191

estas dos sentencias: “El camino es preferible a la posada”, y “vale más buena esperanza que ruin posesión”⁷⁷⁹.

4.3.2.- Desesperanza y cansancio como estados de ánimo

Existen ejemplos de vidas desesperanzadas, el ejemplo de Leopardi como se verá, aunque no con cansancio de la vida; la esperanza biográfica puede conservarse cuando se tiene una fuerte motivación, aunque paradójicamente no falte la desesperanza. La disposición para el desarrollo de un proyecto mantiene el tono de la vida en un punto de posible esperanza.

Asomarse al futuro y no esperar nada, supone un estado de ánimo rondando cansancio de la vida y desesperanza. En la génesis de estos sentimientos, apoyando o frenando su aparición, Laín encuentra las características sociales e históricas en que se vive; para algunos lo es el destino que a cada uno ha correspondido; a este determinismo opone Laín la libertad y el coraje de la persona capaz de superar los mayores contratiempos.

Igualmente el sentimiento de cansancio de la vida, la denominada por Rof Carballo urdimbre afectiva, el afecto en que ha sido criado el ser humano y la forma de instalarse en el mundo, así como la constitución biológica, sirven de apoyo o de freno. Todo ello determina en conjunto una propensión hacia el optimismo o al pesimismo, a disfrutar la vida o a sentir hastío hacia ella.

Laín Entralgo muestra algunas posibilidades para mantener sentimientos positivos y hacer algo para evitar la ausencia de optimismo, que tienen especial interés para enfermería:

. No es posible reformar el mundo de un día para otro. Vivimos momentos de crisis en no pocas parcelas de la vida, en especial, crisis de valores. Laín propone dos objetivos en esta línea: “Yo veo en la deseable reforma del mundo actual dos empeños principales: disminuir la presión del “espíritu objetivo” nombrada con términos hegelianos la causa del desorden, e impedir en la medida de lo posible que el trabajo sea alienante. Quien de modo no alienante trabaja, no queda enteramente

⁷⁷⁹ Laín Entralgo, Pedro.- Creer, esperar, amar.- Círculo de Lectores. Barcelona, 1993, p 192

inmunizado contra la desesperanza y el cansancio de la vida, claro está, pero sí bastante protegido contra ambos”⁷⁸⁰.

. La relación con personas optimistas, dotadas de atractiva simpatía vital. Dice así Laín: “Cada vez que nos es dado tratar de cerca a un hombre en quien se está realizando auténticamente su condición de persona, y más cuando esa persona nos abre su ser, o está dotada de gran simpatía vital, sentimos en nuestro interior una suerte de inédita conciliación o reconciliación con la vida”⁷⁸¹.

. Recomienda así mismo Laín el contacto anímico con las obras de arte. Podríamos verlo como una forma de aliento a la sensibilidad, a la capacidad de acoger la belleza, de sentir su luminosa llegada al fondo del espíritu. No olvidamos el arte de cuidar, como forma de aportar riqueza a quien recibe y da cuidados especialmente sensibles.

Laín busca formas concebibles para no caer en desesperanza o en cansancio de la vida, aprovechables para el análisis de enfermería: Apreciar lo subjetivo, dar valor a lo sensible, a los sentimientos. Evitar el trabajo alienante, cuyo objetivo tiene una parte, aquello que se impone desde fuera, que no depende de uno; la otra parte, el sentido que cada cual da a su trabajo, sí es una obra de creación personal, sujeta a la voluntad.

Trabajar en uno mismo el ir modificando actitudes, hacia un modo de ser cercano a la simpatía vital anunciada por Laín. El buen carácter se expande contagiándose alrededor. Practicar, entre las preferencias, el cultivo del arte, mantener la estética del cuidado, desarrollar la cultura de los cuidados sensibles a la situación apurada del enfermo. Todo ello como materiales para no llegar a estados de ánimo negativos.

4.4.- Desesperanza como problema. Características de enfermería

El carácter ilusionado del pensamiento lainiano no desecha el problema de la desesperanza humana, ofreciendo la posibilidad de analizarse a través de figuras prominentes del pensamiento.

⁷⁸⁰ Laín Entralgo, Pedro.- Esperanza en tiempo de crisis.- Círculo de Lectores. Barcelona, 1993, p 274

⁷⁸¹ Laín Entralgo, Pedro.- Esperanza en tiempo de crisis.- Círculo de Lectores. Barcelona, 1993, p 275

Veremos seguidamente las figuras de:

- . Leopardi
- . Baudelaire
- . Heidegger
- . Sartre
- . Unamuno.

4.4.1.- Giacomo Leopardi

Nace en el palacio familiar de Recanati, cerca de Loreto en 1789. Muere en Nápoles en 1837. Recibe una educación austera, en medio del debilitamiento del patrimonio familiar. Estudia ciencias y letras con preceptores de gran erudición.

Tuvo una vida enfermiza, aquejado de enfermedad de Pott y severo raquitismo desde la infancia, le convirtieron en un hombre falto de salud, que dedicó su vida al estudio y la lectura. Vivió amores imposibles que, con los otros aspectos biográficos, le condujeron hacia un pesimismo cósmico.

Subsiste dando clases particulares y realizando trabajos editoriales. Le ofrecieron una cátedra en la Universidad de Bonn, que rechazó.

Su obra se caracteriza por un pesimismo profundo, hundido en una visión de desamparo y crueldad de la vida, consolado por el culto a los héroes y la evocación de la naturaleza, asumiendo con dignidad la angustia y la protesta ante un futuro amenazador.

Escribe ensayos filosóficos y destaca en poesía de contenido romántico. Ha sido considerado por la crítica el mayor poeta lírico del siglo XIX en Italia. Laín estudia la esperanza y desesperanza en Leopardi, y encuentra también en esta, un ápice de buena espera, del siguiente modo:

El hombre no puede absolutamente no esperar. Así Leopardi, cuando habla en teoría sobre la naturaleza humana, afirma la esperanza, y cuando habla poéticamente expresando su intimidad, entonces expresa

desesperanza líricamente. En uno y otro caso la esperanza aparece en los escritos de Leopardi, como elemento constitutivo de la naturaleza humana. Veamos sus palabras, de especial valor en un hombre de biografía compleja:

“El hombre sin esperanza no puede absolutamente vivir... La desesperación misma contiene la esperanza, no solo porque siempre queda en el fondo del alma una esperanza, una opinión directamente, casi directamente u oblicuamente contraria a aquella que es objeto de la desesperación, sino porque esta misma nace y es mantenida por la esperanza de sufrir menos no esperando ni deseando nada..., o de vivir más libre, suelto y dueño de sí”⁷⁸². El pesimismo profundo expresado en ciertas obras, contrasta con esta otra forma de expresarse en prosa. El tiempo biográfico inclina hacia un estado de ánimo u otro, justificando su carácter pasajero.

Es más fuerte la esperanza sobre cualquier situación del ánimo, porque el hombre, conforme vamos viendo, igual que no puede no pensar, no puede no esperar. Incluso los estados de desesperación contienen en el fondo, una gota de esperanza. Cualquier pequeña cosa, un gesto, una mirada, bastan para reconciliar con la esperanza al que se siente apagado.

El futuro tiene para Leopardi principal importancia, porque vivir es esperar felicidad y placer, por tanto el placer es futuro, aguardar expectativas mejores, esperar el tránsito de la infelicidad. El paso de un deseo a otro supone que los bienes alcanzados se ven siempre inferiores a los bienes esperados.

La esperanza se expresa en Leopardi como infinita: “Deseando siempre un placer infinito que le satisfaga plenamente, el hombre espera siempre y desea algo que no puede concebir... Todas las esperanzas humanas... no son nunca absolutamente claras, distintas y precisas; contienen siempre una idea confusa; se refieren siempre a un objeto que se concibe confusamente. Y por esto, y no por otra cosa, la esperanza es mejor que el placer, porque contiene un quid indefinido que la realidad no puede contener”⁷⁸³.

⁷⁸² Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza.- Plenitud. Madrid, 1965, p 527-528. En Giuseppe de Robertis, *Giacomo Leopardi. Opere* (Milano-Roma, 1937) (III,358-359)

⁷⁸³ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza.- Plenitud. Madrid, 1965, p 529-530 (III, 313)

En su existencia atormentada se expresa la oposición entre ciencia y esperanza, entre saber y esperar, la tensión entre necesitar saber para esperar.

Respecto a lo que pudo ser la desesperanza en Leopardi, él mismo lo expresa: “La esperanza no abandona al hombre en cuanto a la naturaleza, pero sí en cuanto a la razón”⁷⁸⁴. Es decir, la vida es esperanza, pero la tragedia de la existencia humana es llegar a descubrir que es posible la desesperación, porque la esperanza puede ser destruida por la verdad.

La desesperación plácida y resignada es aquella a la que se llega cuando se descubre la futilidad de las ilusiones. Es la desesperación filosófica padecida en el espíritu de Leopardi, que descubre en medio de una serena melancolía, una mota escondida de placer, de reposar en su propio dolor:

“En cuanto es carencia, o más bien languidez o insensibilidad de la esperanza, la desesperación es un placer por sí misma, porque el hombre, no sintiendo la esperanza, apenas siente la vida y su alma queda abandonada a una suerte de torpor, aunque su cuerpo pueda hallarse en gran actividad”⁷⁸⁵.

Esta desesperación es real y verdadera. Frente a ella la desesperación falsa y aparente es la del raptó frenético, propia de los jóvenes y los vehementes, cuando esperan con vehemencia ser felices y advierten que la realidad hace imposible llegar a la felicidad esperada. Si el desesperado llega a vencer la tentación de aniquilarse, se admira de sentirse “capaz de tanta desventura, de tanto dolor, tan extraordinariamente oprimido por el destino, y bastante fuerte para poder ver, clara y vivamente, y sentir con profundidad toda esa desgracia suya”⁷⁸⁶.

Para este pensador la desesperación nunca destruye la esperanza, porque aquella no puede subsistir sin esta, pues si no esperase, el hombre no podría desesperar.

⁷⁸⁴ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza.- Plenitud. Madrid, 1965, p 533 (III, 139)

⁷⁸⁵ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza.- Plenitud. Madrid, 1965, p 529-534 (III, 375)

⁷⁸⁶ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza.- Plenitud. Madrid, 1965, p 529-535 (III, 456-457)

Apenas con veinte años, su vida estaba ya sentenciada por la enfermedad largamente arrastrada. Minada por el tedio y la pérdida de la fe religiosa, con su desesperanza escribe así:

“...qué joven soy, más se consume y gasta mi juventud cual la vejez doliente, que horror inspira, aun viéndola distante; y así la flor de la existencia mía, poco difiere de la edad caduca”⁷⁸⁷.

El conocimiento lúcido de la realidad lleva a Leopardi hacia una desesperanza cada vez más resignada y recibe a la soledad, a la vez dulce y terrible de su pensamiento: “Yo de tal modo me siento preso del dolor, y miro tan negro el porvenir y lo presente, que juzgo la esperanza un sueño, una locura... El tedio agota nuestra existencia y vela despiadada cuna y sepulcro, la insondable nada... Solo la nada crece. Así la esquiva verdad de ti nos priva cara imaginación, y te abandona nuestra alma para siempre”⁷⁸⁸.

Frente a la vida más desengañada y la experiencia más herida, Laín interpreta la desesperación como un estado de ánimo que nunca mata por completo la esperanza, y aunque amenazada, esta pervive siempre en la vida del desesperado y la orienta hacia un futuro mejor; hacia cualquier futuro sea cual sea este, porque el porvenir es siempre ser y nunca no ser, y aunque se trate de un ser incierto, lo es siempre capaz de mejorar.

Esta forma de entender la desesperanza es una llamada a enfermería, para explorar esta actitud en la persona enferma, estando primero en la certeza de que es posible mejorar su ánimo, aún en las situaciones más desesperadas.

4.4.2.- Charles Baudelaire

Nace en París, en 1821. A los seis años fallece el padre, profesor y funcionario jefe del Despacho de la Cámara de los Pares. Su madre, hija de ingleses, enseñó la lengua inglesa a su hijo. Contrae nuevas nupcias con un militar, alto cargo del Estado Mayor, trasladándose a Lyon.

⁷⁸⁷ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza.- Plenitud. Madrid, 1965, p 529-537. En Antonio Gómez Restrepo, Cantos de Giacomo Leopardi traducidos en verso castellano, Roma, 1929, p 66

⁷⁸⁸ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza.- Plenitud. Madrid, 1965, p 529-538. En G.R. p 17-20

Al regresar a París Baudelaire es internado en un colegio. Obtiene el título de Bachiller Superior y se inscribe en la Facultad de Derecho. Frecuenta en el barrio latino a la juventud literaria y se inicia en una vida despreocupada; en el ambiente bohemio conoce las drogas y los prostíbulos con tanta frecuencia que llega a contraer la sífilis.

Su conducta le lleva a rechazar la carrera diplomática. Su familia escandalizada, comienza a distanciarse del joven, enviándole a Burdeos para embarcar hacia los Mares del Sur. En esta travesía escribe *El Albatros*, uno de sus poemas más célebres. Al llegar a las Islas Mauricio Baudelaire cambia de opinión y decide regresar a Francia.

En París frecuenta los círculos literarios y prosigue con su vida bohemia, desatando polémicas en torno a su persona. Sus poemas se interpretaban como ofensa a la moral y las buenas costumbres, hasta el punto de ser procesado.

Entre sus obras más famosas están *Los paraísos artificiales* y *Las flores del mal*. Esta última se ha calificado como el fin del Romanticismo y el paso a la Modernidad.

Baudelaire sufre un primer ataque de parálisis y trasladado por su madre a una clínica de París, permaneció lúcido, pero sin habla hasta el año siguiente, 1867 en que fallece. Considerado precursor del simbolismo, realiza un planteamiento estético consistente en el descubrimiento de la belleza en lo no bello.

La obra de Baudelaire constituye un canto a la desesperación y tal vez su vida era también un lamento desesperado. Su entrega a la poesía, al tiempo que buscaba el cultivo de la belleza, le llevaba a una melancolía desesperada, expresándose poseído por: "Los puros Deseos, las graciosas Melancolías y las nobles Desesperaciones que pueblan las regiones sobrenaturales de la Poesía"⁷⁸⁹.

A Baudelaire no solo desespera lo bello, también el futuro y el presente tanto posibles como reales. El progreso es para él un amargo porvenir para la humanidad, y busca en el artificio de las drogas una salida hacia la

⁷⁸⁹ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza.- Plenitud. Madrid, 1965, p 544. En Théopyle Gautier, *Charles Baudelaire. Ouvres Complètes*. Bruselas, 1948 (II p 468)

esperanza. En *Las Letanías de Satán* exclama: “¡Oh tú, que de la Muerte, besándola en la boca, engendras la Esperanza, encantadora loca!”⁷⁹⁰.

Para Laín existir es esperar, y la esperanza siempre alienta en el fondo de las almas. En Baudelaire se da en la superficie un hastío conmovedoramente anhelante de esperanza. Y en *La muerte de los pobres* se manifiesta así: “Es la que nos sostiene y nos hace vivir, es la sola esperanza que no puede morir, y es un vino que exalta, y es un fuerte elixir que, hasta llegar la tarde, nos ayuda a sufrir”⁷⁹¹.

Para Laín Baudelaire es un peregrino explorador de la belleza, el placer y la desesperación, en busca del profundo sentido de una existencia atormentada. Su expresada desesperación se mueve en un mar en que navegan el creer y no creer en la esperanza. Así, no creer por completo no es negar, y tal vez sus expresiones eran la manifestación de encontrarse con un vacío interior.

Fue un hombre con vocación de infinito, deseoso de trascender la vida humana, buscando en el fondo un amor que llenase en plenitud: “Pero si sabes contemplar, sin espantarte, los abismos, lee y aprenderás a amar”⁷⁹².

El poeta se siente atravesado por la flecha del infinito, piensa Laín, consistente en la plenitud del propio ser. Por lo tanto, no se trata de una posibilidad, sino de un modo de existir y de ser más allá de lo posible; no es la espera de un tiempo inacabable, sino la aspiración a la eternidad.

La concepción del dolor en Baudelaire consiste en aceptarlo como sufrimiento purificador que redime y diviniza al hombre. La desesperación exaltada del hastío, puede leerse como la lucha por conquistar la Belleza o el Placer.

La obra de Baudelaire traspasada de nostalgia, es la lucha por un paraíso perdido aparentemente inalcanzable.

⁷⁹⁰ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza.- Plenitud. Madrid, 1965, p 548. En Eduardo Marquina. Madrid, 1923, p 340

⁷⁹¹ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza.- Plenitud. Madrid, 1965, p 548. En E. M. Madrid, p 340

⁷⁹² Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza.- Plenitud. Madrid, 1965, p 552. En E. M., 304

Son ejemplos para considerar en enfermería la posibilidad de alguna semejanza con situaciones anímicas de los enfermos. Una forma de explorar estados de ánimo, como preparación para comprender los de la persona enferma.

4.4.3.- Martin Heidegger

Nace en Alemania, en 1889, hijo de un tonelero y sacristán. Su obra filosófica innovadora influyó en los más variados campos de la ciencia, en teoría literaria y política, arte, estética, arquitectura, antropología cultural, ecología, psicoanálisis y psicoterapia.

Estudió en la Universidad de Friburgo en Brisgovia, teología católica, ciencias naturales y filosofía. Fue asistente de Edmund Husserl, profesor de filosofía y autor de una obra filosófica considerada entre las protagonista del pensamiento del siglo XX.

Una de sus obras principales es *Ser y tiempo*, y su estilo resulta innovador y un tanto oscuro. Su filosofía se pregunta por el ser, para desarrollar posteriormente su historia del ser. En el análisis sobre el hombre, Heidegger entiende el Dasein como ser ahí, ser en el mundo, ser abocado al mundo. Encuentra su fundamento en el cuidado, cura, o Sorge, cuidado de la vida, de la persona.

Resulta sugestivo encontrar en este pensador, el cuidado de la vida, que es precisamente el fundamento de la enfermería, también como fundamento ontológico de su filosofía. Parece abrirse, de este modo, una propuesta al pensamiento enfermero para explorar sobre el significado del cuidado en la formación de la enfermera e, igualmente, en el sentido que el cuidado encierra en la persona necesitada de recibirlo.

Heidegger fue rector de la Universidad de Friburgo, y tuvo una época de apoyo intelectual al nazismo y, aunque luego presentara la renuncia al cargo de rector, ello no evitó que fuera sustituido más tarde de su puesto docente. Su obra ha sido criticada por unos y objeto de adhesiones por otros analistas, por la capacidad de precisión de su lenguaje, su aportación al discurso humanista, y por su tarea filosófica de determinar el sentido del ser.

Laín analiza la obra de este pensador sobre el esperar y la esperanza, tomando como punto de partida lo que significa el acto de preguntar, a

qué conduce el hecho de interrogar, es decir, el modo de ser que revela el interrogador, buscando con ello una solución al problema del ser.

Preguntar representa en la metafísica expresada por el mismo Heidegger, lo siguiente: “Mirar a, comprender y concebir de, elegir, acceso a, son comportamientos constitutivos del preguntar y, con ello, modos de ser de un ente determinado, del ente que nosotros mismos, los interrogadores, somos.”⁷⁹³.

El ente, como ser existente, como Dasein, o ser en sí mismo, encierra la posibilidad de la pregunta, y su análisis se atiene al hecho de tal posibilidad de preguntar. Entre las posibilidades de la existencia humana, creer, entender, esperar, Heidegger elige la de preguntar. Por ello, dirá, “el preguntar ya no es un previo y superable escalón hacia la respuesta, sino que se convierte en la forma más cimera del saber”⁷⁹⁴.

Al interrogar por qué pregunta el hombre, Heidegger formula esta respuesta: “El hombre se pregunta y pregunta porque es un ente finito y tempóreo”⁷⁹⁵. Laín añade respecto a la relevancia del preguntar: con la respuesta “dispondré de inéditas posibilidades de existir. Siendo entonces el mismo que soy ahora, llegaré a ser de otra manera; en cierto sentido, llegaré a ser otro...”⁷⁹⁶.

La existencia humana, entiende Laín, tiene como característica interna una permanente inestabilidad; el ser humano no es cosa hecha, o resultado definitivo, solo lo será cuando deje de ser, al llegar la muerte. Mientras tanto la existencia es un ente, un poder ser.

El hecho de la muerte es la posibilidad de la existencia que consiste en dejar de ser, que se asume solo y deja indefensa a la persona. Frente a la posibilidad singular de la muerte, el talante de la existencia es la angustia. Así lo entiende Laín: “La angustia del hombre en su ser en el mundo es, ante todo, la primaria actitud ontológica ante un poder ser que se ve insuperable, personal e irremediabilmente obturado por la muerte”⁷⁹⁷.

⁷⁹³ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza.- Plenitud. Madrid, 1965, p 572. En *Sein und zeit*, 4ª ed. (Halle, 1935, p 7)

⁷⁹⁴ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza.- Plenitud. Madrid, 1965, p 573

⁷⁹⁵ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza.- Plenitud. Madrid, 1965, p 574

⁷⁹⁶ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza.- Plenitud. Madrid, 1965, p 574

⁷⁹⁷ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza.- Plenitud. Madrid, 1965, p 578

La existencia humana es temporal, porque empieza, transcurre y acaba en el tiempo. Se manifiesta la temporeidad, por tener la existencia un pasado, un presente y un futuro. La conexión entre ellos consiste en una implicación recíproca, pero el futuro tiene primacía sobre los demás, porque el porvenir nace de la proyección del futuro desde el presente.

La relación de la angustia con el tiempo es evidente. Angustia el propio existir, pues la vida humana está lanzada al mundo, en forma de puro poder ser, anterior a cualquier otra posibilidad de la existencia.

En Heidegger solo es auténtico el futuro cuando dirige la mirada hacia la finitud, hacia la posibilidad de no existir, hacia la nada, hacia la muerte. Según su idea, la esperanza en una posibilidad de ser es inauténtica, y solo sería auténtica la apertura hacia la posibilidad de no ser.

También encuentra Heidegger la posibilidad de una diferencia, en la magnanimidad, o conversión de la angustia en osadía creadora; es la grandeza del que sabe vivir y crear apoyándose en la nada. Ha dicho: “la posibilidad está más alta que la realidad”⁷⁹⁸.

En la filosofía de Heidegger, la auténtica existencia es la aceptación resuelta de un horizonte de angustia resignada y magnánima, un vivir en el mundo.

De la lectura de Heidegger destacamos varias notas para enfermería:

- . Las preguntas entorno a la enfermería, a las prácticas del cuidado, son necesarias; llevan a encontrarse con otras realidades, a ver las cosas de otra forma y a cambiarlas si es necesario.
- . La temporalidad humana tiene un peso considerable cuando aparece la enfermedad; su influencia sobre el estado de ánimo del enfermo es un factor a tener en cuenta.
- . Ante un ser angustiado, valorar la relación entre su angustia y su vivencia del tiempo como fugacidad incontenible, puede dar idea de la realidad que vive la persona enferma.

⁷⁹⁸ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza.- Plenitud. Madrid, 1965, p 583

. La angustia puede mitigarse si se logra echar mano de la cualidad humana de ser creativo. Con ayuda puede uno sentirse capaz y llegar a la osadía.

4.4.4.- Jean Paul Sartre

Nace en París en 1905. Su padre, oficial naval, murió cuando el niño tenía quince meses. Su madre era hermana de Albert Schweitzer. Fue el abuelo quien le introdujo desde muy joven en la literatura clásica, y ya desde la adolescencia, se sintió atraído por la filosofía.

Estudió en la Escuela Normal Superior. Obtiene el Doctorado en Filosofía. Durante los estudios universitarios conoce a Simone de Beauvoir, convirtiéndose en compañeros inseparables. Esta relación no monógama se mantuvo durante el resto de sus vidas, sujeta a las contingencias, por acuerdo mutuo. Ambos vivieron entregados a su obra literaria y la lucha por sus ideas, y combatieron contra la vida burguesa.

En la Segunda Guerra Mundial Sartre sirvió en el ejército francés como meteorólogo y capturado por las tropas alemanas, fue prisionero de guerra durante nueve meses en Nancy.

En 1964 recibió el Premio Nobel, que rechazó argumentando que su aceptación significaría perder su identidad de filósofo.

Mantuvo una actitud militante en las ideas filosófico-sociales, apoyando los movimientos políticos como el Mayo Francés, la Revolución Cultural China y la Revolución Cubana, solidarizándose con ellos, y comprometiéndose activamente en diversas causas.

Dirigió la revista *Libération* hasta unos años antes de su muerte. Muere en París a los setenta y cuatro años de edad.

Funda la revista *Les Temps Modernes* y se convierte en uno de los principales teóricos de la izquierda, adscribiéndose al marxismo. Su formación se realiza siguiendo la fenomenología de Husserl y la filosofía de Heidegger.

Sartre considera al hombre condenado a ser libre, arrojado a la acción. Expresó su filosofía existencialista principalmente en la obra *El ser y la*

nada, manifestando su activismo político e intelectual en la obra *Las Manos sucias*.

Otras obras destacadas son *La náusea*, su autobiografía *Les mots*, (*Las palabras*); *La edad de la razón*.

El pensamiento sartriano expresa una postura pesimista frente a la vida humana, que luego evoluciona hacia posiciones más optimistas, expresadas en *El existencialismo es un humanismo*. En esta obra ya no insiste en que el hombre es una “pasión inútil”. Defiende, resumiendo su pensamiento, que el existencialismo es una doctrina de la acción, aunque no falte la angustia.

En interpretación de Laín, Sartre habla de la existencia humana describiendo el origen del ser “Para sí” a partir del “Ser en sí”. El En sí es el ser que es, sin más. Según Sartre, “Increado, sin razón de ser, sin relación alguna con otro ser, el ser en sí está de más para la eternidad”⁷⁹⁹.

Sartre plantea la aparición del En sí: De un modo inesperado y gratuito surgió en la masa indiferenciada del En sí, una brecha metafísica, un modo de ser con capacidad de interrogación. Así nace la libertad en la existencia humana, el Para sí, es decir, un ser cuya realidad es la interrogación. “Si puede proponer cuestiones, si puede preguntar, es porque él mismo está siempre en cuestión; un modo de realidad, en consecuencia, cuyo ser no está nunca dado, sino interrogado”⁸⁰⁰, opina Sartre.

¿Qué es preguntar?. Interpretando a Sartre, Laín encuentra dos representaciones en la pregunta: Preguntar significa la seguridad de no saber y, por otra parte, la posibilidad de obtener una respuesta negativa. Así pues en Sartre, “la pregunta es un puente tendido entre dos no seres”⁸⁰¹.

Existe también la posibilidad de obtener una respuesta positiva, es decir, de conocer la verdad. Pero, ¿en qué consiste la verdad?. Consiste en poder decir que algo es así y no de modo distinto. Por tanto la verdad

⁷⁹⁹ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza.- Plenitud. Madrid, 1965, p 603. En *L'être et le neant*, 32ª, (París, 1950) p 34

⁸⁰⁰ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza.- Plenitud. Madrid, 1965, p 604. En E. N., 713

⁸⁰¹ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza.- Plenitud. Madrid, 1965, p 605. En E.N., 39

presenta un nuevo no ser, el no ser de limitación, en argumentación de Sartre.

Piensa Laín que la libertad en Sartre no es una facultad del Para sí, una propiedad de la existencia, sino algo más radical, el principio que le constituye.

El quién de la existencia humana es libertad pura asentada en un cuerpo, que debe conquistarla desde sus propias posibilidades. “A la pregunta, ¿quién eres?, el hombre debería responder: Soy mi libertad. A la pregunta, ¿qué eres?, su respuesta debería ser: Soy lo que por mí mismo he querido ser y quiero ir siendo”⁸⁰². De este modo lo expresa Sartre.

La libertad, cuya forma primaria se encuentra en la interrogación, lleva finalmente al descubrimiento de la nada, es decir, a una experiencia angustiosa y terrible. Según esto Laín interpreta que “ser libre es sentir que la existencia propia consiste en una constante producción de nada”⁸⁰³.

El pensamiento sartriano se mueve también en otro sentido, y en otro orden de cosas se expresa de este modo: “El espíritu de seriedad tiene la doble característica de considerar los valores como datos transcendentales, independientes de la subjetividad humana, y de transferir el carácter deseable de la estructura ontológica de las cosas a su simple constitución material.”⁸⁰⁴.

Laín encuentra en este pensador la existencia del ser humano alertado y resuelto: “Éste (el hombre) sabe soportar con entereza la experiencia de la nada y advertir con lucidez que el término de cualquier deseo no es y no puede ser otra cosa que un fracaso metafísico. ¿Qué es, en efecto, desear algo?. No tanto querer dejar de sentir ese deseo como aspirar a la vez a su satisfacción y a la placentera conciencia de que esa satisfacción se produce”⁸⁰⁵.

El logro de cualquier deseo lleva al final a la decepción. Por ello el hombre no puede descansar, pues, habiendo conseguido lo esperado, a

⁸⁰² Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza.- Plenitud. Madrid, 1965, p 605-606

⁸⁰³ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza.- Plenitud. Madrid, 1965, p 605-606

⁸⁰⁴ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza.- Plenitud. Madrid, 1965, p 606. En E. N., 721

⁸⁰⁵ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza.- Plenitud. Madrid, 1965, p 606

continuación desea otra cosa. A la existencia de nuevas posibilidades le rodea el horizonte de la nada.

Respecto al futuro, la existencia humana es un proyecto a la vez necesario e irrealizable. ¿Qué puede esperar el hombre?. La respuesta la da Sartre en el personaje *Mathieu, de La edad de la razón* : “Su pasado no cesaba de sufrir los retoques del presente; cada día defraudaba más esos viejos sueños de grandeza, y cada día tenía un nuevo porvenir; de espera en espera, de porvenir en porvenir, la vida de Mathieu resbalaba dulcemente... ¿Hacia qué?. Hacia nada”⁸⁰⁶.

Laín pregunta qué espera Sartre. Si es el desesperanzado total al que cualquier posibilidad le resulta indiferente, o si en el fondo es un creador que en su intimidad alberga la esperanza. Tal vez el esperar en Sartre sea una espera exenta de esperanza.

Laín encuentra algunas zonas vulnerables en el pensamiento de Sartre, por ejemplo, sobre la interrogación y la libertad. Así la interrogación, en lugar de “secreción de nada” sartriana, puede ser genuina “producción de ser”. Igualmente interrogación y libertad pueden conducir a interpretar de otro modo la esperanza en el ser humano.

En una lectura desde enfermería encontramos:

. Sobre el valor de la pregunta: Interrogar sobre enfermería, cuestionar la actividad práctica, llevan a una forma más completa de conocer aspectos esenciales del ser enfermera. Preguntar es darse cuenta que la ciencia enfermera no está resuelta, no ha llegado a su punto final en el conocerse, sino que está produciéndose en un constante hacer y renovar el arte de cuidar.

. La pregunta en enfermería es búsqueda de objetivos más amplios en torno a la ayuda al ser humano. No puede dar respuestas negativas como final. Estas llevarán a otras preguntas.

. La verdad en enfermería no da un no ser de limitación, al contrario, yendo a la verdad ultima, la enfermería lleva a una existencia de solidaridad con la vida humana.

⁸⁰⁶ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza.- Plenitud. Madrid, 1965, p 609

. Sobre quién es el hombre en Sartre, éste muestra que “soy quien he querido ser y quiero ir siendo”. La libertad actúa constantemente sobre la existencia, y su resultado es tal que, hasta en la más pequeña cosa el hombre elige lo que quiere ser, y por ello, en términos de la vida profesional, la enfermera va siendo y llega a ser lo que ha querido elegir ser.

. En enfermería la libertad lleva no al descubrimiento de la nada, sino al encuentro con una elección personal que optó por la generosidad, por convertir la propia persona en utilidad para el otro.

. Esperar algo en enfermería es encontrarse con la satisfacción de lograr, aunque sea mínimamente, mejorar la calidad del que es cuidado. No son experiencias angustiosas, aunque se vivan momentos muy duros, sino experiencias de satisfacción por haber servido al otro.

. La enfermera espera ayudar, y tiene la satisfacción de haber podido prestar dicha ayuda.

. La vida de la enfermera no se desliza hacia la nada, no se diluye en una inconsistencia para terminar en nada. Es, contrariamente, una vida productiva que espera ayudar y lo consigue día a día, en pequeñas dosis, al lado del enfermo. El vivir en enfermera no está exento de esperanza.

. La vida de Sartre, para quien “el hombre es una pasión inútil”, fue la de un hombre que, como todo hombre, espera, aunque la suya fuera una espera desesperanzada.

4.4.5.- Miguel de Unamuno

Escritor perteneciente a la generación del 98, nace en Bilbao en 1864. Su padre, comerciante, muere pronto, Miguel tenía seis años. En el Instituto Vizcaíno cursa los estudios del Bachillerato. En Madrid estudia Filosofía y Letras, y obtiene la licenciatura y el doctorado.

Realiza oposiciones a una cátedra de griego en la Universidad de Salamanca y consigue la plaza. Participa activamente en la vida cultural y política de la ciudad. Es nombrado Rector de la Universidad. Así mismo fue Decano de la Facultad de Filosofía y Letras de Salamanca. Muere en la misma ciudad en 1936.

Pedro Laín ha estudiado la desesperación en Unamuno, encontrándola ligada a un inseparable fondo de esperanza que recogemos como una importante aportación al pensamiento de enfermería.

El problema de la esperanza fue un punto vital en la obra del filósofo Unamuno, quien realizó un esfuerzo angustioso por alcanzarla. Dolor humano y amor tuvieron una interpretación muy personal en la obra unamuniana. Así lo ve Laín: “Miguel de Unamuno vivió lágrimas de soledad y descubrió, a través de dolor compartido, la eficacia y la significación del amor en la vida del hombre”⁸⁰⁷. Su experiencia biográfica, intelectual y de crisis religiosa, estuvo acompañada de un sentimiento de desesperación.

En su discurso filosófico declaraba la inquietud humana en torno a la inmortalidad del alma, carente de sentido, y a ello oponía el anhelo humano de vivir y perdurar. Este choque de sentimientos conducía al escepticismo y hacia una suerte de desesperación, en un sentimiento de naufragio de la esperanza.

Esta desesperación acongojada, no llevó al pensador a una resignación angustiada, sino a entablar un combate hacia una vida nueva. Unamuno hizo el esfuerzo por transformar la desesperación en una fuerza anímica positiva.

En *El sentimiento trágico de la vida*, Unamuno se expresa en estos términos: “...De este choque, de este abrazo entre la desesperación y el escepticismo nace la santa, la dulce, la salvadora incertidumbre, nuestro supremo consuelo”⁸⁰⁸. El peso de la pesadumbre es transformado en un poderoso esfuerzo de la voluntad.

La vida en Unamuno es avanzar luchando, mientras se vive en espera, y se es estando, de alguna forma expresado en el *Cancionero inédito, de la Antología Poética*:

“Dios mío, este yo, ¡ay de mí!,
se me está yendo en cantares,
pero mi mundo es así;

⁸⁰⁷ Laín Entralgo, Pedro.- La memoria y la esperanza.- Real Academia Española. Madrid, 1954, p 100

⁸⁰⁸ Laín Entralgo, Pedro.- La memoria y la esperanza.- Real Academia Española. Madrid, 1954, p 103. En *Sentimiento trágico* (Ens. II, 761-764)

los seres se hacen estares”⁸⁰⁹.

A pesar de sus dudas, Unamuno cree en el futuro, descansa en una realidad que, aunque opone resistencias, no se aparta finalmente de la esperanza. Así lo expresa en *El sentimiento trágico*:

“...y como la persona es una voluntad, y la voluntad se refiere siempre al porvenir, el que cree, cree en lo que vendrá, esto es, en lo que espera. No se cree, en rigor, lo que es y lo que fue, sino como garantía, como sustancia de lo que será... Se cree en lo que se espera, se cree en la esperanza. Se recuerda el pasado, se conoce el presente, solo se cree en lo por venir, creer lo que no vimos es creer lo que veremos”⁸¹⁰. La forma de espera es, pues, querer esperar.

Esta personal forma de analizar el sentimiento humano, une esperanza y amor. En *El sentimiento trágico*, estudiado por Laín, puede leerse: “El amor mira y tiende siempre al porvenir, pues que su obra es la obra de nuestra perpetuación; lo propio del amor es esperar, y solo de esperanza se mantiene”⁸¹¹.

En esta visión parece encontrarse una evocadora referencia al amor al cuidado del enfermo. Se ama en la esperanza de comprender, de buscar la mejor forma de responder a la otra persona; se mira hacia el porvenir de aprender mejores cuidados; Así se mantiene el amor en la superación del estar cuidando.

La inicial desesperación de una búsqueda de la esperanza, se irá modificando en un continuo e interminable esperar. E incluso más que lo logrado, acaso la felicidad sea un esperar: “Es nuestra vida una esperanza que se está convirtiendo sin cesar en recuerdo, que engendra a su vez a la esperanza. ¡Dejadnos vivir!. La eternidad, como un eterno presente, sin recuerdo y sin esperanza, es la muerte”⁸¹².

⁸⁰⁹ Laín Entralgo, Pedro.- La memoria y la esperanza.- Real Academia Española. Madrid, 1954, p 106. En *Cancionero inédito*. Antología poética de Lis Felipe Vivanco, Ediciones Escorial, Madrid, 1942, p 440

⁸¹⁰ Laín Entralgo, Pedro.- La memoria y la esperanza.- Real Academia Española. Madrid, 1954, p 110. En S. T. , IX (Ensayos II, p 829 y 837)

⁸¹¹ Laín Entralgo, Pedro.- La memoria y la esperanza.- Real Academia Española. Madrid, 1954, p 113. En S. T. (Ens. II, p 838 y 840)

⁸¹² Laín Entralgo, Pedro.- La memoria y la esperanza.- Real Academia Española. Madrid, 1954, p 118. En S. T. X (Ens. II, p 888)

Laín interpreta las vivencias del tiempo, memoria y esperanza unamunianos, sugestivos para enfermería, del siguiente modo:

El tiempo en el hombre es el paso del presente hacia el porvenir, que se irá convirtiendo en pasado. En Unamuno, “Atamos el ayer al mañana con eslabones de ansia, y no es el ahora, en rigor otra cosa que el esfuerzo del antes por hacerse después; no es el presente sino el esfuerzo del pasado por hacerse porvenir”⁸¹³.

En una visión de enfermería resulta sugerente ver cómo es presentado el presente como apenas un soplo entre lo pasado y lo porvenir. Se recuerda el pasado, importa el porvenir; el presente parece aquí un pobre ignorado. Sin embargo, en el presente se realiza el proyecto; solo el presente tiene la capacidad de permitirnos actuar creando. Todo parece lanzarnos la advertencia de estar más conscientes del presente, recibiendo cada instante como la única posibilidad de actuar, de hacer, de construir.

Respecto a la memoria, el filósofo poeta interpone la nostalgia del pasado, activa no pocas veces en el sentimiento de la persona enferma, expresado en las *Rimas de dentro*, de la *Antología poética*:

“Se me ha muerto el que fui; no, no he vivido.
Allá entre nieblas,
del pasado lejano entre tinieblas,
miro como se mira a los extraños
al que yo fui a los veinticinco años.
¡Oh, si hubiera llegado a conocerme!.
¡Oh, si aquel que yo fui ahora me viera!...
¡Y si le viera yo, y en un abrazo
se hiciese vivo el lazo
que ata el pasado al porvenir oscuro!”⁸¹⁴.

En este poema del tiempo y la memoria nos acercamos a nosotros mismos y a los sentimientos que pasan por la mente del ser humano enfermo.

⁸¹³ Laín Entralgo, Pedro.- La memoria y la esperanza.- Real Academia Española. Madrid, 1954, p 123-124. En S. T. (Ens. II, p 836)

⁸¹⁴ Laín Entralgo, Pedro.- La memoria y la esperanza.- Real Academia Española. Madrid, 1954, p 127. En *Rimas de dentro* (A. P. 294-296)

La esperanza unamuniana del *Cancionero inédito* de la *Antología poética*, sitúa la mirada más cerca de la vida enferma. Presenta la esperanza como ayuda para que el presente se viva apaciblemente. Muestra la esperanza, siempre empezando, como mejor forma de situarse en el tiempo presente:

“Horas de espera vacías,
de cuanto no es esperanza,
son horas que hacen los días
y los años de bonanza.

... ..

Soñar, soñar que se sueña,
Y a la esperanza esperar,
y en el vacío una seña:
empezar es acabar”⁸¹⁵.

Al parecer de Laín destacan cinco notas que resumen el pensamiento de Unamuno: activismo, futurismo, creacionismo, irracionalismo e individualismo.

Laín llama voluntarismo activista al constante empleo de la voluntad en la búsqueda de algo, al movimiento esforzado luchando por encontrar lo que se busca, y así la esperanza en Unamuno fue un querer esperar.

El futurismo de Unamuno fue un huir del presente buscando un futuro atractivo e inalcanzable, un intento de anticipación de lo que no podía ser anticipado.

El creacionismo mira la vida como un edificio que ha de levantarse hora a hora, con el esfuerzo humano. La creación de cada hora se apoya en lo creado en la precedente. La persona crea aquello que verá después.

Al irracionalismo lógico de Unamuno, siempre en busca de la razón lógica, quizás faltó añadir lo razonable de la vida, una formulación en verdad razonada y no dogmática de la existencia humana, sin dejar de utilizar todas las posibilidades que ofrece la razón.

⁸¹⁵ Laín Entralgo, Pedro.- La memoria y la esperanza.- Real Academia Española. Madrid, 1954, p 131. En *Cancionero inédito*, A. P. P 439

Al individualismo de Unamuno faltó la elasticidad del espíritu para dialogar con el entorno. La profundidad de su pensamiento apenas dejó espacio para buscar la vitalidad del contacto próximo con el otro.

Estos modos de ser, piensa Laín, llevaron a una existencia espiritual señalada por la desesperación en Unamuno, que en la *Vida de Don quijote y Sancho* manifestaba este sentimiento:

“Cuando más entonado me encuentro en el tráfago de los cuidados y menesteres de la vida, estando distraído, en fiesta o en agradable charla, de repente parece como si la muerte aleteara sobre mí. No la muerte, sino algo peor, una sensación de anonadamiento, una suprema angustia”⁸¹⁶.

Lo destacable a la exploración de enfermería es encontrar en seres humanos sobre los que pesa el desaliento, la posibilidad de llegar, con el esfuerzo de la voluntad, a sobrepasar la angustia, saltando sobre la desesperación, pasando de una tímida espera, a una esperanza más consolidada.

Para Laín, aunque la experiencia central de Unamuno fue la desesperación, por debajo de ella, la naturaleza del filósofo y el poeta, siguieron esperando.

5.- Esperanza como actitud. Una visión de enfermería

Pedro Laín Entralgo nos va conduciendo, a través de su pensamiento y de otros pensadores, hacia lo que significa creer, esperar, vivir en esperanza. Tarea difícil en la enfermería en estos tiempos, en que las enfermeras se encuentran con ciertas fronteras que bloquean el camino en aquel sentido. El arte de cuidar se encuentra con frecuencia desplazado, eclipsado por otra realidad más superficial, que está vaciando el contenido espiritual y más pragmático, de acercarse a cuidar al otro en la realidad de su significado.

La tensión entre lo auténtico y la actitud que solo reproduce la rutina acostumbrada, apenas permite crear nada nuevo en la atención al enfermo. Se olvida la posibilidad en la enfermera de derribar barreras, con apenas un gesto, en la relación con el enfermo que sufre.

⁸¹⁶ Laín Entralgo, Pedro.- La memoria y la esperanza.- Real Academia Española. Madrid, 1954, p 144. En *Vida de Don Quijote y Sancho* (Ensayos, II, p 222)

Laín parece mostrar a través de su obra que la muralla que impide transformar creativamente los cuidados, no está tanto afuera, como en el interior de la enfermera. De la voluntad creadora surgen como principio, los retoques necesarios para crear en los cuidados la cercanía humana que da calidez a la asistencia al enfermo.

En este apartado la actitud ante la esperanza de los siguientes pensadores, constituye un valioso medio para ampliar la visión de la esperanza en enfermería:

. Jaspers

. Bloch

. Ortega

. Zubiri

5.1.- Esperanza como asunción de la realidad

Lo que hacemos, lo que seguimos haciendo y tenemos en frente, y lo que aún no hemos hecho, aparece ante nosotros como una gran montaña que parece querer aplastarnos. La realidad ofrece, a modo de anticipación, la posibilidad de lo que será, dibujando ondulaciones acerca del futuro en relación con la actividad de enfermería.

Las posibles formas de cuidado más dirigidas a acoger al ser humano, se muestran como eventuales formas soñadas, como posibilidades más imposibles que reales.

Es necesaria la esperanza para llegar a las primeras estribaciones de aquella montaña que, en su escalada, permite vivir la riqueza de una relación creadora entre el que cuida y quien recibe el cuidado.

La esperanza insertada en la realidad permite vivir la anticipación del acontecimiento, experimentar la riqueza de la relación creativa en los cuidados, y crear la situación necesaria para producir el encuentro afectivo con la persona cuidada.

5.1.1.- Esperanza y espera biográfica

Laín plantea la posibilidad de una esperanza histórica, si es posible caer en la desesperanza ante la historia por venir. Como los hombres son artífices del progreso, todo irá bien en el futuro. Pero también puede darse un pesimismo absoluto ante el devenir de la historia, bien por verse el mal como principio radical de la naturaleza humana, bien porque “se piensa que la voluntad de vivir, lleva en sí misma la radical insatisfacción de no poder satisfacerse a sí misma; insatisfacción que aumenta con la aparición de la conciencia, esto es, con la existencia del hombre sobre la Tierra, y que en consecuencia puede conducir a la aniquilación de la voluntad misma”⁸¹⁷.

Aunque este pesimismo haya surgido en el trascurso de la historia, no se trata para Laín de una actitud vital. Imaginando el futuro, no puede verse el curso de la historia como un escape hacia un tiempo peor.

Existen seres valiosos, personas estimables y eminentes, grupos auténticos en todos los órdenes que muestran su valía en sus experiencias biográficas. La sociedad confía en la existencia de estos y otros grupos futuros, en los que se puede confiar y esperar. Dice Laín:

“Quien ante la realidad de su país sepa mantener el alma abierta a lo valioso, ese no caerá, respecto de él, en la desesperanza total; más aún, es seguro que cobrará ánimo para seguir trabajando”⁸¹⁸.

5.1.2.- La espera en sí misma

En la esperanza humana el hombre espera una situación futura. Piensa Laín que, en la esperanza, “siempre se espera una posibilidad que por serlo, por no ser objeto de previsión cierta, se realizará o no se realizará.... Y en el caso del hombre, la posibilidad consiste en lograr o no lograr un inédito incremento de su propio ser y del ser del mundo”⁸¹⁹.

⁸¹⁷ Laín Entralgo, Pedro.- Esperanza en tiempo de crisis.- Círculo de Lectores. Barcelona, 1993. p 277

⁸¹⁸ Laín Entralgo, Pedro.- Esperanza en tiempo de crisis.- Círculo de Lectores. Barcelona, 1993. p 279

⁸¹⁹ Laín Entralgo, Pedro.- Cuerpo y alma. Espasa Calpe. Madrid, 1995, p 175

Realizando, aunque nunca sea totalmente sus esperanzas, el ser humano, la persona enfermera, acrecienta su ser, y ayuda a desarrollar el saber de la enfermería.

Cosechar el logro de esperanzas en el ejercicio de la enfermería incrementa el valor de la enfermera. La cultura intelectual implica asumir responsabilidades. La espera de un saber, no significa un esperar pasivo. La intelectual Simone Weil, que eligió abrirse a los demás expresó que la cultura es un privilegio que exige tremendas responsabilidades.

5.2.- Actitudes terapéuticas

Llegar a las prácticas terapéuticas en los cuidados, esperando su realización plena, implica atravesar una antesala donde uno se interpela a sí mismo, y examina cuál es el patrimonio de su pensamiento, si cree en la posibilidad de transformar conocimientos en servicio, si ha pensado que no puede disociarse su formación intelectual de los problemas de aquél a quien cuida, si ha creído ver la propia enfermería como una búsqueda de la verdad.

La actitud terapéutica dirigida hacia el otro, comienza con una limpieza interior, una indagación de la verdad a través del conocimiento intelectual. Se trata de una previa actitud de examen interno, una búsqueda de la verdad que engloba el bien y la belleza.

El universo del conocimiento de enfermería presenta las categorías de atención para comprender los fundamentos de la enfermería y de deseo, como poder para lograr la comprensión del espíritu de los cuidados. Atención y deseo son claves para la adecuación terapéutica interior. Un tercer pilar para una actitud preparatoria en la fortaleza del cuidar es la humildad. Asumir nuestra insuficiencia intelectual representa un impulso para dejar la mediocridad y salir hacia el estudio, la investigación y la preparación de la vida del espíritu.

En enfermería es desechable la noción de trabajo por encargo. La actitud interior recuerda que ser enfermera es una elección y, como tal necesita ser vivida. Formarse en la ciencia teórica y tecnológica es necesario, imprescindible, pero no suficiente. Hace falta formación en las ciencias del espíritu para hacerse cargo de la situación del necesitado; detenerse afectivamente ante el enfermo requiere de enfermeras capaces, ocupadas en su preparación.

5.3.- Esperanza y futuro

En un momento de crisis de valores no resuelta, Laín refiere la existencia de actitudes esperanzadas en hombres de mente sólidamente preparada, que han mostrado sus posiciones desde tres modos de la esperanza humana:

. Esperanza biográfica. Estos hombres siguieron trabajando sin concederse tregua, sabiendo que sus proyectos podían quedar inacabados.

. Esperanza histórica. Estos autores, que ahora veremos siguiendo a Laín, trabajaron con la esperanza puesta en la cultura de su país y de Europa.

. Esperanza transbiográfica y transhistórica, vivida por los filósofos, que mantuvieron su actitud esperanzada, unos desde una respuesta positiva cristiana, otros marxista y otros mostrando profundo respeto y seriedad ante el hecho de la esperanza en la vida humana.

5.4.- Estimaciones sobre esperanza como actitud de enfermería

Vamos a considerar las posiciones de los siguientes pensadores: Karl Jaspers, Ernst Bloch, José Ortega y Gasset y Xavier Zubiri:

5.4.1.- Karl Jaspers

Nace en Alemania en 1883. Hijo de un director de banco, estudió medicina y psiquiatría. Fue profesor de psicología en la Universidad de Heidelberg, pasando después a la filosofía pura. Recibió el nombramiento de profesor en la cátedra de filosofía de dicha universidad.

Como contribución a la psiquiatría introdujo el método biográfico en las historias clínicas. Enseñó filosofía desde 1921 hasta 1937, año en que fue depuesto de su cátedra por el régimen nacional socialista. Volvió a ella en 1945. En 1948 se trasladó a Basilea como profesor de filosofía y continuó en esta universidad hasta su muerte en 1969.

Fue uno de los más importantes pensadores del marxismo y de los principales representantes de este movimiento intelectual. Siguiendo a

Fichte, Laín expresa que “cada filósofo hace la filosofía correspondiente a su modo de ser hombre” y añade, que “todo hombre es más de lo que piensa”⁸²⁰.

Jaspers se enteró confidencialmente del próximo arresto de su mujer, judía, y su traslado a un campo de concentración. El matrimonio decide tener cianuro dispuesto para ingerirlo juntos en cuanto la Gestapo llegase a su casa. Afortunadamente no fue necesario porque se produjo la entrada de las tropas americanas en Heidelberg. Jaspers lo recordaba con estas palabras:

“Si no puedo amparar a Gertrud contra la fuerza del poder, debo morir también, como corresponde a la dignidad humana... Si no puedo defender a Gertrud con las armas, moriré con ella sin lucha. Dejarla en manos de la violencia es para mí imposible. El suicidio ya no es suicidio cuando lo que se hace es prevenir dignamente una ejecución, sea cual fuere la forma de esta”. “Un alemán, escribirá después, no puede olvidar que él y su mujer deben su vida a los americanos, contra unos alemanes que en nombre del Estado nacionalsocialista alemán querían aniquilarlos”⁸²¹.

Jaspers percibió como filósofo la realidad de la esperanza, y adoptó su propia actitud mental y vital ante ella. Como propósito inicial se propuso ordenar como sistema la realidad de lo que el hombre es en la existencia concreta, planteando los siguientes presupuestos:

. Existencia empírica y existencia auténtica:

El existencialismo de Jaspers distingue entre el Dasein, o existencia del hombre limitado a vivir su vida, y la existencia de aquél que se hace cuestión de sí mismo como ser libre, viviendo según lo que puede y debe ser y decidiendo si cree o no cree ser eterno.

. La situación:

En el pensamiento de Jaspers es básico el concepto de situación. El hombre vive su existencia en una situación concreta. Y esta situación es la realidad que se le ofrece al hombre según el sentido que tiene para él.

⁸²⁰ Laín Entralgo, Pedro.- Esperanza en tiempo de crisis.- Círculo de Lectores. Barcelona, 1993. p 99

⁸²¹ Laín Entralgo, Pedro.- Esperanza en tiempo de crisis.- Círculo de Lectores. Barcelona, 1993. p 109-110

Existen situaciones generales, las que se dan durante la vida, y afectan a la existencia, y situaciones particulares, donde se manifiesta lo que cada hombre es en realidad. Entre unas y otras se encuentran las situaciones límite, concepto también fundamental en Jaspers.

. Situaciones límite:

El hombre, lo advierta o no, se encuentra siempre en situaciones límite. Se entienden así porque tienen algo que hace reaccionar desde la existencia auténtica, aquella que cuestiona y decide cómo hacer o actuar.

Se accede a ellas mediante el *salto* desde la existencia empírica del que se limita a vivir su vida, a aquella que se realiza viéndose uno yo mismo. Jaspers encuentra cuatro situaciones límite:

Muerte: El hombre muere, sabe que ha de morir. Ante este hecho se requiere la valentía necesaria, desde la conciencia de no haber contradicción consigo mismo. Dice Jaspers: El hombre... “parece desesperarse ante la muerte y, sin embargo, a la vista de ella se percata de su verdadero ser”⁸²².

Sufrimiento: Aun sabiendo que solo ocasionalmente puede vencerse, contra el sufrimiento se lucha, y esto hace a uno ser más radicalmente él mismo. Pero tiene que atreverse a ser feliz. Así lo añade textualmente Jaspers: “El hombre, que es más fácilmente él mismo en la desdicha que en la felicidad, tiene paradójicamente que atreverse a ser feliz”⁸²³.

Lucha: Es el combate contra la limitación humana y contra aquello que se opone a la realización del propio ser. Esta lucha puede tener dos metas: La posesión de la existencia empírica, lucha biológica por el ejercicio de vivir, y la otra, por la posesión de la existencia auténtica, exclusiva del hombre, que se realiza por uno mismo y conjuntamente con las personas cercanas con las que se tiene verdadera comunicación.

Culpa: Muy propia de las situaciones límite. Vivir consiste en entrar en el mundo y ejecutar actos, y ello supone contar con las manchas que deja este vivir en el mundo.

⁸²² Laín Entralgo, Pedro.- Esperanza en tiempo de crisis.- Círculo de Lectores. Barcelona, 1993. p 109-102

⁸²³ Laín Entralgo, Pedro.- Esperanza en tiempo de crisis.- Círculo de Lectores. Barcelona, 1993. P 102

· Conciencia absoluta:

Atenerse conscientemente a las situaciones límite supone pasar de la conciencia empírica o de la experiencia, a la conciencia absoluta, es decir, a la transcendencia, no hacia la certidumbre de lo que va a ser, sino de lo que puede y debe ser. Y puesto que esa posibilidad de trascenderse se encuentra en el fondo de la conciencia empírica, interpreta Laín, todo hombre es capaz de acceder a la conciencia absoluta mediante tres vías de acceso: El amor, la creencia y la fantasía.

El amor: Si en la existencia empírica es inevitable caer en el “yo tengo que odiar”, en la realización de la existencia auténtica ocurre lo contrario. En ella se tiene la certidumbre de que a la perfección de uno mismo se llega esencialmente por la auto donación, en cualquiera de sus formas, creación intelectual, artística, o benéfica, y ello excluye el odio de manera formal.

La creencia: Según Jaspers, la creencia es consecuencia del amor. Consiste para Laín en “atribuir ser y realidad a aquello que se ama”⁸²⁴. La creencia es falsa cuando se presenta como cierta, porque, en realidad, la creencia es riesgo y aventura.

La creencia corresponde al ser auténtico, es confianza y esperanza, actúa, por tanto, como fuerza en la existencia.

La fantasía: Como contemplación de lo imaginado, la fantasía, insertada en la conciencia absoluta, vuelve más clara la realidad, y permite ver realmente la posibilidad del ser. Jaspers escribe: “A quien de día no sueña un rato, a ese se le oscurecerá la estrella por la que pueden ser guiadas toda posible tarea y toda vida cotidiana”⁸²⁵.

· El fracaso:

Jaspers ha valorado el sentido positivo del fracaso. En todos los órdenes de la vida el hombre sabe que el fracaso es inevitable, porque fracasar pertenece esencialmente a la condición humana. Pero esta existencia inexorable del fracaso en la vida humana, no conduce necesariamente a la desesperación, porque no supone una condenación irreparable a la

⁸²⁴ Laín Entralgo, Pedro.- Esperanza en tiempo de crisis.- Círculo de Lectores. Barcelona, 1993. P 104

⁸²⁵ Laín Entralgo, Pedro.- Esperanza en tiempo de crisis.- Círculo de Lectores. Barcelona, 1993. P 104

derrota, pues el fracaso, en lugar de impotencia, es también posibilidad para los que saben transformar en prueba la experiencia vivida.

Jaspers escribe: “Queda, sin embargo, la cuestión de si este (el fracaso) es aniquilación absoluta, porque lo que fracasa parece de hecho, o si, por el contrario, en el fracaso se patentiza un ser, es decir, si además de fracaso puede ser movimiento hacia la eternidad”⁸²⁶.

. Esperanza en sí mismo:

Jaspers esperó en sí mismo en el trascurso de su vida intelectual. Sabiendo bien lo que quería, fue trasladando su formación desde medicina a psicología y luego a filosofía, donde definitivamente encontró un lugar para desarrollar su pensamiento como trabajo vocacional. Sin esperanza, sin creer en sí mismo, no hubiera realizado ese camino.

A pesar de una vida limitada por la enfermedad desde la infancia, afecciones intestinales, reumatoides, bronquiectasias incurables, quiso seguir una trayectoria intelectual ascendente, propia de un optimismo vital, hasta convertirse en un filósofo universalmente reconocido, haciendo real el arte calificado por Novalis, de “hacer útiles las enfermedades”⁸²⁷. No hubiera escrito obras como *Filosofía y autobiografía*, o su *Psicología de las concepciones del mundo*.

. Condiciones y posibilidades para un nuevo humanismo:

La forma de humanismo que parece posible, incluso después de Auschwitz, es aquél que proclama lo mejor de la cultura occidental y combate por la independencia interior de la persona. Aquel humanismo que dice sí a la vida, aun contando con la posibilidad del fracaso, viendo a este último desde la perspectiva de un experimento del sujeto humano.

. Peligros de la libertad:

La libertad debe ser siempre defendida y alentada. Pero su ejercicio puede ser destructor, piénsese en las guerras. Como recurso Jaspers propone que los hombres aprendan a hablar desde dentro de sí mismos,

⁸²⁶ Laín Entralgo, Pedro.- Esperanza en tiempo de crisis.- Círculo de Lectores. Barcelona, 1993. P 105

⁸²⁷ Laín Entralgo, Pedro.- Esperanza en tiempo de crisis.- Círculo de Lectores. Barcelona, 1993. P 106

desde lo más profundo de su ser, y emprendan juntos un camino hacia la verdad. Para Laín tal vez sea una utopía, pero es también un imperativo categórico moral, que obliga tanto como el kantiano.

Jaspers propone un modo de estar en la historia superador del determinismo a que pudiera conducir la razón, abierto más bien a lo que en el curso de la historia es inevitablemente misterioso. Dice así: “Tan pronto como el hombre se considera vinculado al misterio de la historia, sabe lo que quiere y puede. Y es entonces cuando puede esperar que fuerzas desconocidas se despierten para acudir en su auxilio”⁸²⁸. Esas fuerzas desconocidas son, para Laín, las que promueven la esperanza.

. Dos obras de Jaspers sugerentes para el pensamiento enfermero: *La fe filosófica*, de 1948 y *La bomba atómica y el porvenir del hombre*, de 1958:

.. Sobre *La fe filosófica*, o la relación entre el creer y el saber:

La fe filosófica es una fe sin dogmas y sin obligaciones objetivas, una fe en la que se funden los dos momentos esenciales de la creencia, el subjetivo, es decir el acto de creer y el objetivo, o aquello que se cree.

Para conocer la unidad entre la mente que conoce y la realidad de la cosa que es conocida, piénsese que en el conocimiento científico, en términos generales, existe una separación real entre el sujeto que conoce y el objeto conocido, mientras que en el conocimiento metafísico no ocurre así, porque lo que en él se conoce no es un objeto determinado, sino la realidad.

Eso que unifica en el conocimiento al sujeto y al objeto Jaspers lo llama lo Abarcante, lo Envolvente. Lo Abarcante para Laín es “aquello por lo cual puede tener sentido razonable nuestra existencia. Desde esa fe se realiza la vida auténtica, conscientemente en el caso del filósofo, aunque no quiera dar ese nombre a lo que lo fundamenta, inconscientemente en el caso del hombre irreflexivo”⁸²⁹.

A lo Abarcante no se accede por una operación racional, aunque la razón sea necesaria. Para la mente, así lo ve Laín, “lo Abarcante es una

⁸²⁸ Laín Entralgo, Pedro.- Esperanza en tiempo de crisis.- Círculo de Lectores. Barcelona, 1993. P 112

⁸²⁹ Laín Entralgo, Pedro.- Esperanza en tiempo de crisis.- Círculo de Lectores. Barcelona, 1993. P 114

posibilidad de algo en que se cree: algo que precisamente por ser sustentador y abarcante evita la caída existencial en el absurdo”⁸³⁰.

En la fe filosófica, la realidad del mundo incluida la del hombre, no es un absoluto; es una realidad fluctuante, situada en el intermedio entre la posibilidad suprema de lo Abarcante y la inmediata certidumbre de la auténtica existencia.

En la fe filosófica de la enfermería el sujeto es la persona enfermera y el objeto lo que la enfermería representa para aquella. Se juntan el acto de creer de la enfermera y aquello en lo que cree de la enfermería.

Sujeto y objeto se unifican para Jaspers en lo Abarcante. Esto, lo abarcante para la enfermera, es aquello en lo que cree, lo que da un sentido razonable a su existencia como enfermera. Y lo abarcante consiste en creer en la posibilidad de aquello en que se cree. Esto es sustentador, y lo que evita el riesgo de caer en el absurdo.

Para enfermería la fe filosófica muestra la realidad del mundo y del hombre no como absolutos, sino como realidades fluctuantes, cambiantes en un punto intermedio entre la posibilidad máxima de lo abarcante y la inmediata certidumbre de lo actual. Es una forma prudente para la enfermera de situarse, sin abandonar la esperanza de toda posibilidad, en la realidad de lo que está siendo.

.. La bomba atómica y el porvenir del hombre. En esta obra interesa la segunda parte del enunciado, es decir, dónde puede situarse la confianza en el porvenir.

La primera respuesta está en descartar falsas soluciones como la desesperanza total. Aún tras las consecuencias de la guerra, la confianza en el futuro es posible para Jaspers; la confianza en las posibilidades de la técnica, y en la invención de recursos técnicos en todos los campos mejorables del bienestar humano. La esperanza también en pensadores honestos y sensatos en busca de la verdad.

La solución a la verdadera esperanza debe llegar así mismo por la reforma de la vida individual, en la cual la persona llegue a armonizar la soledad con la comunicación, y donde logre entenderse la decisión, más que como un fin, como una consecuencia. La creación de una sociedad en

⁸³⁰ Laín Entralgo, Pedro.- Esperanza en tiempo de crisis.- Círculo de Lectores. Barcelona, 1993. P 114

la que sean normas supremas el amor y la verdad. Es fundamental también, la esperanza en el misterio, es decir, en lo no calculable, que acompaña ineludiblemente a la vida humana, misteriosa en sí misma.

Ciertamente la confianza en el mundo no puede serlo de forma absoluta, o con seguridad cierta. Solo puede serlo la confianza en lo trascendente, en lo soberracional abarcando conjuntamente el mundo y la razón. Esto es posible, para Laín, desde los muchos modos de pensar en Dios y a Dios.

Jaspers plantea el problema de la eternidad, interpretado por Laín como “la posibilidad de un modo eterno de ser, un ser hombre allende el espacio y el tiempo... un fondo metafísico de inmortalidad de la que hablan las religiones positivas”⁸³¹.

Es una propuesta positiva para el pensamiento de enfermería presentar la desesperanza total como falsa solución al porvenir, aunque el futuro del mundo enfermero pueda aparecer hoy algo nebuloso. Igualmente la esperanza en la ciencia enfermera desde la técnica y la filosofía, son puertas abiertas para dejar pasar la corriente de la esperanza.

Del mismo modo la esperanza llegará por la vía de la meditación en soledad y la comunicación con el otro, donde la decisión sea el resultado de introspección reflexiva, y por tanto una consecuencia y no un fin.

La esperanza vendrá, en relación con estos pensadores, fortalecida para la vida, y también para la enfermería cuando prevalezcan el amor a la persona y a la búsqueda de la verdad de ser enfermera, y predomine así mismo la creencia en el misterio y en lo no alcanzable, de aplicación en el cuidado de la persona enferma, y en la confianza en las posibilidades de reacción de la naturaleza humana, misteriosamente inabarcables.

Lo trascendente, la inmortalidad, son realidades dentro del espectro del pensamiento humano, muy a tener en cuenta por la persona enfermera en relación consigo misma y con las creencias de las personas a su cuidado.

Especialmente ricas al pensamiento enfermero, y a la espera de consideración detenida, están la toma de conciencia de cada situación, sea esta general, particular, o situación límite. Muerte y sufrimiento,

⁸³¹ Laín Entralgo, Pedro.- Esperanza en tiempo de crisis.- Círculo de Lectores. Barcelona, 1993. P 116

lucha, culpa, conciencia absoluta y especialmente el amor en forma de autodonación como un imperativo de la personalidad enfermera.

Todos ellos se encuentran formando parte de la esencialidad de la enfermería, al igual que la creencia sabida y consciente de aquello en que se cree, la fantasía como posibilidad de otear un horizonte lejano, y especialmente la concepción del fracaso no como un hecho malogrado, sino planteado contrariamente en sentido positivo como prueba, experiencia y posibilidad de algo diferente e incluso mejor por venir. Opciones todas de gran riqueza para el pensamiento de enfermería.

5.4.2.- Ernst Bloch

Nace Bloch en 1885 en una familia judía; realiza su formación intelectual en Alemania, especializándose en filosofía, y publica su primer libro, *Espíritu de la utopía* en 1918. Cuando Hitler accede al poder emigra a Estados Unidos y regresa en 1948 reintegrándose como profesor en la universidad de Leipzig. La difusión de su extensa obra *El principio esperanza*, le ha dado renombre internacional.

Su pensamiento ha sido medularmente marxista. No obstante, el contenido de *El principio esperanza*, le dispuso con la opinión de las autoridades de la Alemania comunista, y en 1957 abandona su cátedra de Leipzig, para trasladarse a Tubinga donde desempeñó nueva cátedra hasta su muerte en 1977.

Laín Entralgo presenta la obra de Bloch como una filosofía que trata de asumir la tradición filosófica anterior a Marx, y la situación histórica del mundo posterior a aquél, expresando de forma libre el pensamiento del mundo intelectual surgido después.

Su pensamiento, propio del hombre que se observa a sí mismo, concibe a la conciencia como producto de su ser, y dotada de un excedente, expresado en la praxis a través de las utopías sociales.

El análisis de Laín Entralgo anima a la persona enfermera a plantear la orientación que imprime a su mundo, por medio del trabajo de enfermería, un camino a seguir, y a revisar las necesidades que surgen entre la persona enfermera y las situaciones con las que se encuentra en su trabajo.

La diferencia entre Bloch y la teología de la esperanza radica en la fundamentación del futuro. Para Bloch, afirma Tamayo, “ese fundamento se encuentra en el proceso autogenerante de la materia, o dicho con otras palabras, en las potencialidades latentes en el proceso de la realidad; para la teología de la esperanza el fundamento del futuro se encuentra en la promesa de Dios y en la resurrección de Cristo”⁸³².

Ateniéndonos a la interpretación de Pedro Laín como fuente de información para la mentalidad enfermera, dividimos la esperanza en Bloch en los apartados siguientes:

- . La esperanza como principio
- . En la línea de la utopía
- . Sujeto y objeto de la esperanza utópica
- . Qué es lo que hace esperar
- . Respuestas de Bloch a la esperanza
- . Qué se espera
- . La esperanza como principio

El principio esperanza de Ernst Bloch y *La espera y la esperanza* de Pedro Laín, han servido de punto de inflexión para la comprensión de la esperanza humana.

Bloch concibe la esperanza a través de las siguientes ideas:

- . La esperanza aparece como principio de la realidad humana, de la realidad en general.
- . La idea marxista de asumir intelectualmente la tradición filosófica anterior hasta el pensamiento de Marx, e intentar repasar honestamente el pensamiento de aquél.
- . El pensamiento del filósofo no desconoce las exigencias del pensamiento como hombre.

⁸³² Tamayo, Juan José.- Religión, razón y esperanza. El pensamiento de Ernst Bloch.- Tirant Humanidades. Valencia, 2014, p 302

. La sentencia fundamental de la antropología bloquiana: “Vive primariamente todo hombre aspirando a lo porvenir”⁸³³.

La originalidad de la presentación de la esperanza en Bloch se debe, opina Laín, a que “ha sabido llamar esperanza a la pulsión que lanza al individuo humano y a la humanidad *in genere* hacia el futuro, ha convertido en “principio” a la esperanza, con lo cual esta, sin haber dejado de ser virtud, hunde sus raíces en la realidad del hombre y en la realidad a secas, y se ha acercado al fundamento antropológico de la conexión entre el individuo, la sociedad y la historia”⁸³⁴.

A la pregunta ¿puede quedar defraudada la esperanza?. La respuesta es sí. ¿Cuándo es posible que no defraude la esperanza?. Cuando se pone a prueba la disposición del hombre para emplearse esforzada y eficazmente en aquello que espera.

La tensión hacia el futuro es verdadera esperanza cuando empuja hacia un esfuerzo activo. “El hombre, dice Laín, tendrá el deber de esperar aquello en que le sea lícito poner su esperanza”⁸³⁵.

. En la línea de la utopía

El signo más claro que sitúa al hombre en la línea de la esperanza es la utopía. Porque a través de su estructura se manifiesta la pretensión y el camino de toda manifestación esperanzada.

En la utopía se da una aspiración, tiene lugar en ella un proyecto de transformación del mundo, en el que aparece una interconexión entre esperanza, utopía e historia. La razón utópica es transcientífica, relaciona esperanza y realidad, dentro del contenido de la historia.

¿De qué modo ocurre esto?. Las tendencias inconscientes del hombre pasan a su conciencia anticipada como utopía primero, luego en forma de proyecto futuro, y poco a poco van cobrando realidad; aparece así la relación posibilidad-realidad del pensamiento histórico y utópico. La

⁸³³ Laín Entralgo, Pedro.- Antropología de la esperanza. Guadarrama. Barcelona, 1978, p 199

⁸³⁴ Laín Entralgo, Pedro.- Antropología de la esperanza. Guadarrama. Barcelona, 1978, p 200

⁸³⁵ Laín Entralgo, Pedro.- Antropología de la esperanza. Guadarrama. Barcelona, 1978, p 201

esperanza irá convirtiendo las tendencias humanas en acciones transformadoras de la realidad.

“La realidad mundana del hombre, expresa Bloch, hace y hará patente que su aspiración hacia la total perfección de su naturaleza estaba y está plenamente justificada”⁸³⁶. La fe en Dios quedaría sustituida por la fe en el hombre. El problema para Laín consiste en si la realidad humana se conforma con eso; si exige o no una realidad transhumana desde el fondo de sí misma.

La realidad del hombre en el mundo es “un inmenso receptáculo de futuro”⁸³⁷. En ese receptáculo la acción histórica va convirtiendo el futuro en presente.

En el presente, entre sus oscuridades, surge la pregunta radical, el asombro ante lo escatológico, ante el más allá, la idea del fin del hombre, del final propio. Deteniendo aquí la argumentación bloquiana de la muerte como aniquilación, surge una clara evidencia, la tendencia humana hacia la transcendentalidad, como potencial dirigido a un hacia, en el hombre que es, constitutivamente, buscador, aspirante, ser proyectando hacia el futuro. De algún modo se filtra en el ser humano transcendente, algo que escapa a la caducidad.

. Sujeto y objeto de la esperanza histórica

El sujeto de la esperanza es el hombre; este existe hacia el futuro, espera el futuro y espera del futuro. Su inteligencia hace expresar la espera en proyectos.

“El hombre, dice Bloch, no solo conserva la mayor parte de los impulsos animales, sino que produce otros, nuevos respecto de aquellos; es decir, que en él no solo su cuerpo es susceptible de afectos, también su yo”⁸³⁸.

El objeto de la esperanza nacerá, pensamos, de la conciencia de ser yo, del deseo imaginativo, de la permanente insatisfacción de lo que ya se ha

⁸³⁶ Laín Entralgo, Pedro.- Antropología de la esperanza. Guadarrama. Barcelona, 1978, p 205

⁸³⁷ Laín Entralgo, Pedro.- Antropología de la esperanza. Guadarrama. Barcelona, 1978, p 208

⁸³⁸ Laín Entralgo, Pedro.- Antropología de la esperanza. Guadarrama. Barcelona, 1978, p 215

logrado, de la ordenación de los impulsos hacia la meta de la autosuperación.

. ¿Qué es lo que hace esperar?

Existe en la esperanza una motivación previa que articula entre sí un impulso y una atracción, algo que impele a esperar y que como posibilidad deseable, incita a esperarlo.

En cuanto al momento impulsivo de la esperanza, Bloch distingue entre varias realidades, diferenciadas por Laín del siguiente modo: “la pulsión radical del vivir, su manifestación como aspiración, el sentimiento subjetivo de la aspiración, o anhelo... los impulsos o instintos cardinales y la proyección desiderativa, o deseo de estos hacia un objetivo concreto”⁸³⁹.

El cuerpo es el campo de esta creación vivencial de la realidad humana, indicada arriba. El impulso se transforma en deseo y en esperanza cuando se proyecta sobre una realidad satisfactoria desde el punto de vista biográfico, contexto social, trabajo etc., y con todo ello, este impulso resulta atractivo para el que lo desea.

. Respuestas de Bloch a la esperanza

¿Qué sucede en el hombre cuando se produce un deseo esperanzado?. Bloch manifiesta las siguientes respuestas.

Para que opere el deseo esperanzado tiene que ocurrir lo que Bloch llama “el impulso de la autoampliación hacia adelante, o el impulso de ser más”⁸⁴⁰. Este impulso existente en todos los hombres, resulta más vigoroso en unos que en otros.

Un temple fundamental de ánimo y de conducta, la llamada espera activa que, al adquirir consistencia, se transforma en fuerza explosiva.

El impulso transformado en deseo activo, necesita imaginación creadora y la presencia de aquello cuya imagen futura resulta atractiva.

⁸³⁹ Laín Entralgo, Pedro.- Antropología de la esperanza. Guadarrama. Barcelona, 1978, p 224

⁸⁴⁰ Laín Entralgo, Pedro.- Antropología de la esperanza. Guadarrama. Barcelona, 1978, p 227

Necesita igualmente la vía por la cual la novedad deseada puede lograrse de modo satisfactorio.

La conciencia anticipadora es una especie de mirada hacia delante. Escribe Bloch: “Cuanto más intensa es la mirada hacia delante, más claramente consciente se hace. En esta mirada, el ensueño quiere ser absolutamente claro, y el presentimiento, en tanto que certero, lúcido. Solo cuando la razón empieza a hablar, solo entonces comienza a florecer de nuevo la esperanza sin falsía”⁸⁴¹.

En el anterior presupuesto bloquiano, aparece en su forma plena la esperanza cuando la razón la preside. Si la razón se interpreta como lo razonable, entonces echamos de menos la esperanza a toda costa, hace falta la presencia de la esperanza contra toda esperanza, propia del ser humano, de la que se ha hablado.

. ¿Qué se espera?

En la persona del esperante espera toda la realidad, porque en el hombre hay algo que le impele a salir hacia adelante, hay una actividad, como pulsión de la vida inconsciente; espera porque descubre una posibilidad real que resulta atrayente, bajo la forma de un incitante, “todavía no”, que puede convertirse en “ya”⁸⁴².

Ahora encontramos respuesta a la pregunta anterior. El hombre espera a la vez “algo y todo” en Bloch; “espera, según Laín, la felicidad; espera un bien que para él sea sumo bien, espera según la expresión de San Pablo, todo en todo, comenzando por él mismo, por su propia deficiente realidad”⁸⁴³, como ya se vio en otro momento.

Esta esperanza provoca inquietantes preguntas: ¿Es posible la esperanza?, ¿es pensable?, ¿es alcanzable?. Distintas orientaciones filosóficas dan respuestas diferentes, según Laín. En la mentalidad positivista, existencialista, atea y agnóstica, el sumo bien resulta inaceptable o absurdo. Para la mentalidad cristiana la idea del sumo bien es posible y alcanzable y es objeto de esperanza.

⁸⁴¹ Laín Entralgo, Pedro.- Antropología de la esperanza. Guadarrama. Barcelona, 1978, p 228

⁸⁴² Laín Entralgo, Pedro.- Antropología de la esperanza. Guadarrama. Barcelona, 1978, p 229

⁸⁴³ Laín Entralgo, Pedro.- Antropología de la esperanza. Guadarrama. Barcelona, 1978, p 229

Aspectos más sobresalientes para el pensamiento de enfermería:

Consideración en la existencia de un excedente en la conciencia humana, alentador de posibilidades, para ser tomado y analizado atentamente, y utilizado en la praxis.

Ver la esperanza como un principio propio de la existencia humana, le da un estatuto como de existir necesariamente en la realidad de todo hombre.

Esta seguridad la refuerza la expresión categórica de Bloch, que hemos visto: “Vive primariamente todo hombre aspirando a lo porvenir”.

Es posible la esperanza mediante el esfuerzo y la disposición para emplearse a fondo.

El impulso de la autoampliación hacia adelante, o el impulso de ser más para que opere la esperanza. Todos ellos ofrecen la seguridad de la esperanza existiendo en la vida humana, y piden al hombre un plus de esfuerzo, de disposición, de querer más, para lograrla.

5.4.3.- José Ortega y Gasset

Nace en Madrid en 1883 en una familia de la alta burguesía. Su infancia se desarrolló muy vinculada al periodismo y la política. Su abuelo fundó el periódico *El Imparcial*, que después dirigió su padre.

Estudió en el colegio de Los Jesuitas de Málaga, y más tarde en la Facultad de Filosofía y Letras de la Universidad Central de Madrid, donde obtiene el doctorado. Estudia en Alemania durante varios años y a su regreso obtiene la cátedra de metafísica de la Universidad Central.

Algunas de sus obras importantes son *La rebelión de las masas*, *España invertebrada*, *El tema de nuestro tiempo*, *Meditaciones del Quijote*, *El hombre y la gente*, *El espectador*. Funda la *Revista de Occidente*, desde donde promueve la traducción de las obras filosóficas más relevantes.

Obtiene la cátedra universitaria de Filosofía y participa intensamente en la llamada *Escuela de Madrid*. Interviene en política durante la II República. Posteriormente marcha al exilio, viviendo en París, Países Bajos, Argentina y finalmente en Lisboa. A partir de 1945 volvió a residir

en España, pero no recuperó su cátedra. Fue el fundador del *Instituto de Humanidades*, que tuvo dos años de duración, desde donde impartirá sus lecciones.

Muere en 1955. Su obra ha ejercido gran influencia en la filosofía española del siglo XX, por su temática y estilo ágil y directo. Su hija Soledad Ortega Spotorno creó la Fundación Ortega y Gasset, de la que será Presidenta de Honor.

En la filosofía de Ortega destacan los conceptos de razón vital y razón histórica, y se detiene en la comprensión del devenir humano, a través del tiempo, el futuro y la circunstancia.

Seguimos en este apartado el estudio de Ortega a través de Pedro Laín, fundamentalmente desde su análisis del tiempo y su original reflexión sobre el futuro y la esperanza. Ortega pretende trazar claramente un objetivo, acertar en él y llegar a la meta propuesta, expresándolo claramente: “La estructura de la vida como futurición es el más insistente *leit-motiv* de mis escritos”⁸⁴⁴. Los textos de Ortega pertenecen a las Obras completas, (Madrid, 1946-1947), en la edición utilizada por Laín de la Revista de Occidente. Se han diferenciado los siguientes puntos:

. Felicidad y vida humana

. Fundamento del futuro

. Preparación del futuro

. Futuro y esperanza

. Felicidad y vida humana

La vida humana es un constante movimiento hacia algo, un trazado de metas siempre cambiantes. Comenta Ortega: “La vida es sed, es ansia, afán, deseo. No es lograr, porque lo logrado se convierte automáticamente en punto de arranque para un nuevo deseo” (OC, III, 182)⁸⁴⁵.

⁸⁴⁴ Laín Entralgo, Pedro.-La espera y la esperanza.- Plenitud. Madrid, 1965, p 717

⁸⁴⁵ Laín Entralgo, Pedro.-La espera y la esperanza.- Plenitud. Madrid, 1965, p 718

Motivo de interés para Ortega son la felicidad y la vocación humanas, entre las que establece íntima relación. Ser feliz es sentirse a gusto con la tarea que se realiza, inclinado hacia lo que constituye la vocación. Confiesa Ortega: “Felicidad es la vida dedicada a ocupaciones para las cuales cada hombre tiene singular vocación” (OC, VI, 424), y seguidamente Laín: “Felicidad, en suma, es la coincidencia entre la vida proyectada y la vida real y efectiva, el resultado subjetivo de encajar en sí mismo” (OC, V, 88)⁸⁴⁶.

La vida humana transcurre enlazada con la aspiración a la felicidad, mientras se va realizando la historia. El tema de la comprensión subyace en el interés de Ortega por la historia: “El problema de la Historia es el problema de la felicidad. Porque la Historia se propone comprender lo que en su última intimidad fue la vida de esta o la otra época. Ahora bien: toda época se siente en su postrer fondo, feliz...” (OC, II, 730)⁸⁴⁷.

La estimación del presente mira también inevitablemente hacia el futuro, y el hombre se encuentra lanzado hacia él. Así lo expresa Ortega: El hombre “está consignado a un futuro que es siempre nuevo y distinto, llamémoslo o no progreso. A pesar de lo vieja que es nuestra especie, y de que heredamos todo el pretérito, la vida es siempre nueva, y cada generación se ve obligada a estrenar el vivir, casi, casi, como si nadie lo hubiera practicado antes”(OC, VI, 479)⁸⁴⁸.

Para enfermería considerar la vocación unida a la felicidad, da buen juego para comparar la vocación de cuidado con el sentimiento de ser feliz, las causas por las que este, el ser feliz, ocurre en los momentos de asistencia al otro.

Historia, comprensión y futuro son propios de la vida humana. El hombre es historia, está y construye la historia, y se ve lanzado a comprenderla a partir de pequeños momentos que, inmediatamente, son futuro. El pensamiento de enfermería se encuentra inmerso en estos presupuestos, y no deja de considerarlos si quiere mirar claramente a la realidad de la existencia humana.

⁸⁴⁶ Laín Entralgo, Pedro.-La espera y la esperanza.- Plenitud. Madrid, 1965, p 718

⁸⁴⁷ Laín Entralgo, Pedro.-La espera y la esperanza.- Plenitud. Madrid, 1965, p 719

⁸⁴⁸ Laín Entralgo, Pedro.-La espera y la esperanza.- Plenitud. Madrid, 1965, p 720

. Fundamento del futuro

Para Laín, Ortega es un futurista. Lo dice el propio Ortega: "...hemos gravitado desde siempre hacia el futuro, y sentimos que es esta la dimensión más sustancial del tiempo, el cual, para nosotros, empieza en el *después* y no por el *antes* (OC, IV, 257, y 264)". Y a continuación esta otra idea orteguiana: "Vivir, en efecto, es algo que se hace hacia adelante, es una actividad que va de este segundo al inmediato futuro" (OC, III, 71)⁸⁴⁹.

El corazón del hombre, piensa Laín, necesita una luz hacia la esperanza, y con ello quiere decir hacia el mañana, y en la preocupación por el mañana consiste la vida. Y de forma más amplia lo expresa Ortega:

"Quiérase o no, la vida humana es constitutivamente ocupación con algo futuro. Desde el instante actual nos ocupamos del que sobreviene. Por eso vivir es siempre, sin pausa ni descanso, hacer, realizar un futuro...Nada tiene sentido sino en función del provenir. El ser del hombre tiene irremediamente una constitución futurista" (OC, IV, 266)⁸⁵⁰.

La vida es un conjunto de drama, condición trágica y forzosidad. Drama porque vivir consiste en luchar por llegar a ser lo que se ha proyectado; trágica porque quizá no lo consiga; forzosidad porque el hombre tiene que hacerse a sí mismo día a día. Por tanto, vida es futuro y es proyecto.

Frente a la inseguridad del futuro el hombre inventa un proyecto y hace por llevarlo a la realidad. Ese proyecto es el auténtico ser de la persona, su yo verdadero. Cada paso del hombre, es una anticipación de lo porvenir, inmediatamente hecho realidad. De tal manera que el hombre es, paso a paso, lo que va decidiendo ser.

En este quehacer de la vida el hombre inventa, decide y lleva a cabo una acción, y con estos ingredientes se dibuja y toma cuerpo la vocación. Desde sus dotes propias y su circunstancia, el hombre imagina y descubre lo que le gustaría ser, lo que quiere ser.

Imaginar representa conocer e interpretar, tomarse tiempo para observarse a sí mismo, adivinar posibilidades, rebuscar en el propio

⁸⁴⁹ Laín Entralgo, Pedro.-La espera y la esperanza.- Plenitud. Madrid, 1965, p 720

⁸⁵⁰ Laín Entralgo, Pedro.-La espera y la esperanza.- Plenitud. Madrid, 1965, p 720-721

interior. De ahí sale la instancia singular llamada vocación. Así la llama Ortega: “Voz que llama hacia el auténtico ser” (OC, V, 138)⁸⁵¹.

La misteriosa voz de la vocación llama a trazar el proyecto de vida, y la autenticidad de la existencia depende de la fidelidad al proyecto que da forma a la vocación.

Veamos ahora la realidad del hombre, que en Ortega es deficiente, excéntrica o discordante consigo misma, y se expresa del siguiente modo:

La existencia humana es deficiente. Ortega dice: “La verdadera naturaleza humana consiste en tener dotes, pero también en tener fallas. El hombre se compone de lo que tiene y de lo que le falta. Si usa de sus totes intelectuales en largo y desesperado esfuerzo no es simplemente porque las tiene, sino, al revés, porque se encuentra menesteroso de algo que le falta” (O.C., IV, 109)⁸⁵².

Platón supo ver la incongruencia entre las necesidades que tiene el hombre de conocer y las facultades con que cuenta para ello. El hombre sabe que es un ser que no sabe. Es decir, es un ser deficiente.

La realidad del hombre es excéntrica consigo misma, y ello se expresa bajo forma de tiempo, pues el tiempo en el hombre es necesariamente invención y quehacer; pero el objeto fundamental del quehacer humano es dar el ser a las cosas, por tanto la vida es, fundamentalmente, altruismo.

El hombre es discordante a la vez que excéntrico. “La vida humana está constituida por el problema de sí misma” (OC, IV, 403)⁸⁵³, dirá Ortega. Excéntrico porque se encuentra en el universo siendo otra cosa, porque mira a su cuerpo y sabe que es algo más. Discordante porque al mirarse el hombre siente “una como sensibilidad para lo que aún no está ante nosotros, para lo ausente, desconocido, futuro, remoto. Este apetito, este impulso nos hace rodar más allá de nosotros mismos, aumentarnos, superarnos” (OC, II, 75)⁸⁵⁴, dice Ortega.

⁸⁵¹ Laín Entralgo, Pedro.-La espera y la esperanza.- Plenitud. Madrid, 1965, p 722

⁸⁵² Laín Entralgo, Pedro.-La espera y la esperanza.- Plenitud. Madrid, 1965, p 722

⁸⁵³ Laín Entralgo, Pedro.-La espera y la esperanza.- Plenitud. Madrid, 1965, p 723

⁸⁵⁴ Laín Entralgo, Pedro.-La espera y la esperanza.- Plenitud. Madrid, 1965, p 723

Pero la vida es también tiempo, pero no tiempo infinito, sino tiempo que se acaba, limitado irreparablemente. Y el contenido del tiempo humano es creación. La vida tiene la tarea de llenarse inexorablemente. Tiene que ser, forzosamente, invención. Este invento que hay que fabricar en la existencia, no puede ser caprichoso, debe contar simultáneamente con la circunstancia y con la vocación. Vivir consiste, pues, en hacer lo que hay que hacer.

La creación como imperativo de la vida:

El verdadero imperativo moral, para Ortega, es la creación: “La única verdadera rebelión es la creación, la rebelión contra la nada, el antinihilismo. Luzbel es el patrono de los seudorrebelde” (OC, IV, 347)⁸⁵⁵. Es decir, añade Laín, de los que no saben que vivir es hacer algo, hacer ser.

Altruismo:

“Hay dentro de cada cosa la indicación de una posible plenitud. Un alma abierta y noble sentirá la ambición de perfeccionarla, de auxiliarla, para que logre plenitud. Esto es amor, el amor a la perfección de lo amado”(OC, I, 311)⁸⁵⁶. Se trata, por tanto, de altruismo, de actividad hacia el otro, e interés por el otro.

Pasado:

El hombre es también pasado. Lo que soy ahora es, primero que nada, lo que he sido. Se necesita el pasado, porque lo que he sido, lo soy con vistas al futuro. El corazón recibe las reminiscencias que el pasado le envía, y el presente aumenta con el recuerdo del pasado. ¿Qué es entonces recordar?. Recordar es hacer historia. Y en todo hacer se realiza el futuro.

Al recordar nos hacemos cargo del pasado para orientarnos en el futuro; de manera que “...el pasado es el único arsenal donde encontramos los medios para hacer efectivo nuestro futuro. No recordamos porque sí. Recordamos el pasado porque esperamos el futuro y en vista de él” (OC, V, 94)⁸⁵⁷.

⁸⁵⁵ Laín Entralgo, Pedro.-La espera y la esperanza.- Plenitud. Madrid, 1965, p 724

⁸⁵⁶ Laín Entralgo, Pedro.-La espera y la esperanza.- Plenitud. Madrid, 1965, p 724

⁸⁵⁷ Laín Entralgo, Pedro.-La espera y la esperanza.- Plenitud. Madrid, 1965, p 725

El pasado es la tierra de los caminos que se han recorrido, el futuro, el horizonte de lo posible.

La vida es futurición, mientras la persona está en pié; lo es aunque esta no lo sepa o no se dé cuenta.

Para Ortega, en el futuro, “conseguimos realizar lo que solo como posibilidad latía en nosotros” (OC, II, 164)⁸⁵⁸.

La idea futurista de la vida, su constante novedad, su camino hacia adelante, de segundo en segundo, el particular carácter de ocupación, su natural forzosidad, invitan a debatir estos aspectos en enfermería, unos para aplicar a las relaciones con el enfermo, otros de aplicación a la persona enfermera.

La vida como creación, vivir forzosamente haciendo algo, parece dar el aviso de que hay que estar alerta. Estas dos ideas orteguianas no están por casualidad. Una: Cada cosa está indicando la existencia en ella de una posible plenitud, invitando a ser buscada. Dos, existe en el hombre sensibilidad para lo que aun no está ante nosotros, sino que está ausente; conviene buscarlo, porque esto hace crecer, aumentar, da plenitud.

Importante para la enfermera plantear la vida humana como deficiencia. La naturaleza humana posee dotes y también fallas. El hombre es lo que tiene y lo que le falta: salud, fuerza, esperanza.

También la vida humana es altruismo, constantemente en el quehacer diario el hombre da el ser a las cosas. Sugiere a la enfermera el ejercicio de buscar de qué modo da su ser de persona enfermera en el quehacer de su vida profesional.

. Preparación del futuro

¿Se puede prever el futuro?. A primera vista no. Así lo ve Ortega: “Vivimos originariamente hacia el futuro, disparados hacia él. Pero el futuro es lo esencialmente problemático....El futuro es siempre plural: consiste en lo que puede acaecer, y pueden acaecer muchas cosas diversas, incluso contradictorias”⁸⁵⁹ (OC, V, 93-94).

⁸⁵⁸ Laín Entralgo, Pedro.-La espera y la esperanza.- Plenitud. Madrid, 1965, p 725

⁸⁵⁹ Laín Entralgo, Pedro.-La espera y la esperanza.- Plenitud. Madrid, 1965, p 726

Ortega no deja ahí su análisis y explora las particularidades de la naturaleza humana, para ver que el hombre es un ser que no se resigna, es buscador de algo distinto, por tanto es persona en progresión. Buen análisis para los momentos de desaliento, ver que el hombre, quiera o no, tiende a seguir, saltando sobre toda acción paralizante.

Si el avance hacia el futuro es inexorable, sí que interviene el hombre en la meta que se ha propuesto y esta, de alguna forma, determina lo que vaya a suceder: “La progresión es siempre relativa a la meta que hayamos trazado”⁸⁶⁰(OC, II, 158). Aquí está la intervención humana; de alguna manera el futuro parece estar señalado por la mano humana.

Frente al futuro más o menos incierto, resalta el valor del presente con su derecho a crear lo nuevo, la posibilidad humana de ser original. Laín anima a la utopía: “Hay que levantar el bueno, arriesgado y fecundo utopismo de los hombres que, sin ilusiones, conociendo lúcidamente el verdadero alcance de sus recursos, saben proponerse imposibles”⁸⁶¹.

Ortega aboga por luchar por lo imposible; sabiendo que no logrará lo que se propone, ir en su busca, solo esto, suma un valor a la vida. Acerca de ello escribe ortega: “Lo único que no logra nunca el hombre es precisamente, sea dicho en su honor, lo que se propone. Esta nupcia de la realidad con el íncubo (o sueño) de lo imposible proporciona al universo los únicos aumentos de que es susceptible”⁸⁶²(OC, V, 434-435).

Vaticinar el futuro es poco real. Pero se puede imaginar el estilo del próximo futuro viendo lo que uno es, lo esencial y no contingente en la persona, prolongado minuto a minuto. El futuro de la persona enfermera puede contemplarse desde esta posición, escuchando a Ortega: “Percutiendo en la más solitaria soledad de sí mismo, puede cada cual prever el porvenir”⁸⁶³ (OC, V, 140).

La contemplación adquiere particular relevancia, puesto que, en cierto modo, el futuro se halla prefigurado en la sensibilidad contemplativa. Bellamente lo expresa Ortega de estas dos maneras:

⁸⁶⁰ Laín Entralgo, Pedro.-La espera y la esperanza.- Plenitud. Madrid, 1965, p 726

⁸⁶¹ Laín Entralgo, Pedro.-La espera y la esperanza.- Plenitud. Madrid, 1965, p 727

⁸⁶² Laín Entralgo, Pedro.-La espera y la esperanza.- Plenitud. Madrid, 1965, p 727

⁸⁶³ Laín Entralgo, Pedro.-La espera y la esperanza.- Plenitud. Madrid, 1965, p 728

“En el puro pensamiento es donde imprime su primera huella sutilísima el tiempo emergente. Son los leves rizos que deja en la quieta piel del estanque el soplo primerizo...”⁸⁶⁴(OC, III, 156).

“El mañana tiene para cada ser viviente distinto espesor, según sea de espeso el ayer que conserva la reminiscencia”⁸⁶⁵(OC, IV, 359).

. Futuro y esperanza

Vuelve a insistir Ortega sobre la limitación en la persona humana, viendo esta restricción como no disminuyente del ser, sino en forma de constitución sustentadora: “Todo lo que somos positivamente lo somos gracias a alguna limitación. Y este ser limitados, este ser mancos, es lo que se llama destino, vida. Lo que nos falta y lo que nos oprime, es lo que nos constituye y nos sostiene”.⁸⁶⁶ (OC, IV, 68).

¿Qué ocurre con el presente?. Sucede que en él se actualiza el pasado. También es verdad que el presente lleva del hombre lo que ha sido y, al mismo tiempo, lo que está siendo, lo que quiere y puede ser. Es una actitud esperanzada.

“La vida, recuerda Ortega, vale por sí misma”⁸⁶⁷(OC, III, 189). Contando con sus deficiencias, “el hombre, tenga de ello ganas o no, es un ser constitutivamente forzado a buscar una instancia superior”⁸⁶⁸ (OC, IV, 221).

La interpretación de Laín tiene un significado para enfermería y la reproducimos en su conjunto:

“¿Cuáles tienen que ser la consistencia y la estructura últimas de la vida humana para que, siendo ella menesterosa y caminante, hallándose sin cesar sometida al dolor, teniendo en el naufragio la expresión de su autenticidad, sea soterránea (subterránea) y fundamentalmente feliz en cada una de sus actuaciones históricas?....” Solo un recurso y una respuesta caben:

⁸⁶⁴ Laín Entralgo, Pedro.-La espera y la esperanza.- Plenitud. Madrid, 1965, p 729

⁸⁶⁵ Laín Entralgo, Pedro.-La espera y la esperanza.- Plenitud. Madrid, 1965, p 729

⁸⁶⁶ Laín Entralgo, Pedro.-La espera y la esperanza.- Plenitud. Madrid, 1965, p 729

⁸⁶⁷ Laín Entralgo, Pedro.-La espera y la esperanza.- Plenitud. Madrid, 1965, p 733

⁸⁶⁸ Laín Entralgo, Pedro.-La espera y la esperanza.- Plenitud. Madrid, 1965, p 733

Admitir que la vida humana descansa metafísicamente sobre una realidad trascendente a ella misma, la cual constituye a la vez el fundamento postrero de su felicidad y su verdad y el definitivo término de referencia de sus deseos y proyectos. Dicho de otro modo: aceptando que hay un fundamento de la vida y la historia humanas, desde el cual y hacia el cual, en definitiva por el cual, esa vida y esa historia existen. A ese fundamento llamó Ortega “Dios a la vista” y a él se refieren otros fugaces atisbos de su obra. “Absortos en una ocupación feliz, léese en su ensayo sobre la caza, sentimos un regusto como estelar de eternidad”⁸⁶⁹(OC, VI, 425).

Poniendo punto final a la esperanza en Ortega, para un análisis de la esperanza en enfermería, surgen las siguientes preguntas:

¿Qué espera la enfermera de la esperanza?. ¿Cuál es el significado de la esperanza en la vida de la enfermera como persona?. ¿Ha considerado lo que significa la esperanza en el enfermo, que es paciente que espera?. ¿Ha buscado las posibilidades de ser transmisora de esperanza?. ¿Es posible una enfermería que no sea esperanza, que no precise nutrirse de la esperanza como valor y como ingrediente de la vida humana?.

5.4.4.-Xavier Zubiri

Nace en San Sebastian en 1898. Estudia Teología en el Seminario de Madrid, Filosofía en la Universidad Central, y allí presenta su tesis dirigida por Ortega y Gasset en 1919, con el que establece una fecunda relación intelectual. Se ordena sacerdote en 1921, y obtiene la cátedra de Historia de la Filosofía en 1927 en la misma universidad.

Marcha a Friburgo para estudiar fenomenología con Husserl y Heidegger. Hace una estancia en Berlín. En 1935 fue a Roma para obtener la secularización. Estando allí estalló la guerra civil. Contrae matrimonio con Carmen Castro Madinaveitia, hija de Américo Castro.

Su paso por Alemania y Lovaina siembran en él un deseo de lograr una filosofía original y actual.

Al terminar la contienda regresa a España. No le permiten seguir de catedrático en Madrid y marcha a Barcelona. Por varias razones poco

⁸⁶⁹ Laín Entralgo, Pedro.-La espera y la esperanza.- Plenitud. Madrid, 1965, p 733-734

después pidió la excedencia. Desde entonces impartió cursos privados, en el auditorio de La Unión y el Fénix, publicados después de su muerte. Discípulos y colaboradores principales son María Zambrano, Pedro Laín Entralgo, Diego Gracia Guillén, Julán Marías e Ignacio Ellacuría.

Actualmente la Fundación Xavier Zubiri de Madrid, dirigida por Diego Gracia, organiza cursos, seminarios y conferencias en torno al pensamiento de Zubiri, promoviendo la publicación de su obra filosófica.

Destacan entre sus obras, *Naturaleza, historia y Dios*, *Inteligencia sentiente*, con sus tres tomos: *Inteligencia y realidad*, *Inteligencia y Logos*, e *Inteligencia y Razón*.

En la conferencia "*Hegel y el problema metafísico*", pronunciada en 1931, Zubiri propone una nueva forma de entender el pensamiento filosófico, señalando dos condiciones exigibles a la creación intelectual, melancolía y soledad:

"Quien se ha sentido realmente solo es quien tiene la capacidad de estar radicalmente acompañado. Al sentirme solo, me aparece la totalidad de cuanto hay, en tanto que me falta. En la verdadera soledad están los otros más presentes que nunca. La soledad de la existencia humana no significa romper amarras con el universo y convertirse en un eremita intelectual o metafísico; la soledad de la existencia humana consiste en sentirse solo y, por ello, enfrentarse y encontrarse con el resto del universo entero", y enlazando melancolía y soledad, añade, "Esperemos que España, país de luz y melancolía se decida a elevarse a conceptos metafísicos"⁸⁷⁰.

El mismo Zubiri señala tres etapas en su biografía intelectual: fenomenológica, ontológica, y metafísica, que seguirá hasta el final de su producción filosófica.

Siguiendo a Laín realizamos este recorrido sobre el pensamiento de Zubiri dividiéndolo en tres etapas buscando las referencias significativas para enfermería:

. Esperanza del filósofo

. Teoría de la esperanza

⁸⁷⁰ Laín Entralgo, Pedro.- Esperanza en tiempo de crisis.- Círculo de Lectores. Barcelona, 1993, p 200

. Esperanza de la persona

. Esperanza del filósofo

Pedro Laín, amigo personal de Zubiri, lo ve del siguiente modo: Consciente de encontrarse en una realidad, la de la crisis del pensamiento filosófico moderno, Zubiri aspira a contribuir con su obra personal a la salida de aquella. Y será precisamente la crisis, acicate de la esperanza del filósofo.

¿Qué fue para Zubiri la crisis del pensamiento filosófico?. En la visión zubiriana del pensamiento moderno, la situación intelectual atravesaba una auténtica paradoja: Cantidad y calidad de conocimientos científicos, logros de la ciencia moderna. Por otra parte, el azoramiento de los intelectuales, rodeados de confusión, desorientación y descontento consigo mismos.

Confusión en la ciencia, así lo ve Laín, cuando en la historia de la ciencia ha aparecido una crisis de principios por la presencia de dos hechos, el espacio de cada ciencia en particular no tiene un contenido bien delimitado y, por otra parte, todas las ciencias parecen tener un mismo valor, basta un perfil positivo y científico para que a todos los saberes se les dé el mismo reconocimiento y dignidad.

Desorientación en el mundo. La empresa intelectual, sigue Laín en su interpretación, se ha convertido en una especie de secreción de verdades, procedan de donde procedan y traten de lo que traten. El criterio de interés que prevalece es la utilidad, y todo lo que no es útil pasa a considerarse simple curiosidad.

Descontento. El científico no está contento consigo mismo; está rodeado de técnicas, métodos, proyectos y verdades, pero estas en tan gran número y faltas de fundamento satisfactorio, que dan lugar a un indefinido descontento.

Laín resume así el planteamiento de Zubiri sobre la crisis de la ciencia: “En la situación a que históricamente ha llegado el ejercicio de la inteligencia se juntan y entremezclan una positivización niveladora del

saber, una perturbadora desorientación en el cumplimiento de la función intelectual y la penosa ausencia de una auténtica vida intelectual”⁸⁷¹.

Prosigue Laín, si uno se pregunta por la vida intelectual, esta ofrece tres respuestas: “Es un esfuerzo por ordenar los hechos en un esquema cada vez más amplio y coherente; es la empresa de simplificar y dominar el curso de los hechos, el logro de una técnica eficaz para el manejo de las ideas; es nuestra actual manera de ver los hechos, la expresión de nuestra curiosidad europea”⁸⁷².

Como resultado de este proceso el hombre del siglo XX se encuentra en una situación de radical soledad, dice Laín, respecto al mundo, a Dios y a su propio yo. A solas consigo mismo, huye del vacío en que se encuentra y se refugia en las extraordinarias posibilidades de la técnica para la solución veloz de los problemas cotidianos, y así transcurre la vida sobre su propia superficie, en una situación habitual de provisionalidad.

Así ve Zubiri el mundo occidental a mediados del siglo XX. Esta crisis del mundo moderno, podría suscribirse casi en su totalidad en la sociedad intelectual postmoderna, incluso podríamos decir que resulta extrapolable para el mundo intelectual de la enfermería del siglo XXI. Lo revisamos brevemente.

¿Podríamos hablar de confusión en la ciencia enfermera, de crisis de principios, por falta de delimitación en determinadas materias, por no encontrar un orden en el reconocimiento de los valores de sus contenidos?. ¿Dónde están la filosofía enfermera, la exploración de sus fines últimos, la revisión de su praxis, la investigación del encuentro entre paciente y la enfermera en su misteriosa trayectoria de ida y vuelta?. ¿Existe desorientación en el mundo de la enfermería?. ¿Solo es primordialmente válido el criterio de utilidad en la aplicación práctica de los cuidados?. ¿Todo lo que no es útil en la praxis, lo que no tiene valor práctico resulta secundario?. ¿Dónde situar el proceso de relación interpersonal, por el que la enfermera logra la confianza y consigue infundir en el ánimo abatido, un estado de serena esperanza en el enfermo?.

⁸⁷¹ Laín Entralgo, Pedro.- Esperanza en tiempo de crisis.- Círculo de Lectores. Barcelona, 1993, p 203

⁸⁷² Laín Entralgo, Pedro.- Esperanza en tiempo de crisis.- Círculo de Lectores. Barcelona, 1993, p 204

¿Puede hablarse de descontento en la práctica de la enfermería?. ¿Ciertamente la enfermera se encuentra desbordada por las aplicaciones tecnológicas y terapéuticas?. ¿El aprendizaje de nuevos saberes técnicos absorbe todo su tiempo?. ¿La situación sanitaria permite ver, más allá del confuso presente?. ¿El supuesto descontento puede disiparse con nuevos saberes de la ciencia natural?.

Los efectos de la visión de Zubiri descritos sobre la comunidad intelectual, no han desaparecido en la sociedad de nuestros días. Su actitud ante la crisis puede subsanarse, según Laín por tres vías desde una exigencia de carácter trans: Una consideración transpositiva y transcendental del saber; una visión transmundana y transcendental ante la desorientación del mundo, y una visión transintelectual y transcendental para el planteamiento de la vida intelectual y el problema de la inteligencia.

Laín acepta las tres líneas descritas por Diego Gracia para dar una respuesta a la situación planteada por Zubiri respecto al pensamiento europeo. Estas respuestas vienen de los siguientes filósofos: “de Ortega en la teoría de la razón vital, la vida en su realidad radical para ser hombre y construir la filosofía; la de Heidegger, sobre la pregunta por el sentido del ser y el descubrimiento de un método para encontrar ese sentido...; la de Zubiri, para hacer de la impresión primordial de la realidad el punto de partida del filosofar, y la edificación de la noología, la antropología y la metafísica a él consecutivas”⁸⁷³.

. Teoría filosófica de la esperanza

Laín opina que, si bien Zubiri no llegó a formalizar una teoría filosófica de la esperanza, esta aparece estructuralmente elaborada, a partir de tres momentos principales, cosmológicos, históricos y antropológicos.

Momento cosmológico: “Como filósofo y como cristiano Zubiri admitía que el universo tendrá un término temporal y que hacia él y desde él debe ser considerado el devenir de la humanidad entera y el de cada hombre”⁸⁷⁴. Es decir, una visión de la temporalidad humana, con la esperanza en Dios.

⁸⁷³ Laín Entralgo, Pedro.- Esperanza en tiempo de crisis.- Círculo de Lectores. Barcelona, 1993, p 206

⁸⁷⁴ Laín Entralgo, Pedro.- Esperanza en tiempo de crisis.- Círculo de Lectores. Barcelona, 1993, p 207

Momento histórico: Zubiri pensaba que “la historia del hombre tendrá una terminación, un “fin del mundo”, en el sentido humano de la palabra mundo....fin del mundo en el que alcanzará última razón de ser todo lo acontecido al género humano, desde el *homo habilis* hasta lo que entonces haya llegado a ser nuestra especie”⁸⁷⁵. Es decir, esperanza en la vida humana en sentido histórico.

Momento antropológico. Enraizado con los dos anteriores, “a través de la visión zubiriano del *phylum* biológico del género humano y de la vida en sociedad, implícito en el decurso vital de la persona... y últimamente determinado por la concepción del hombre como experiencia de Dios. El hombre, vendría a decirnos Zubiri, es un ser obligado a esperar, necesitado de esperar y constitutivamente abierto a la posibilidad de acceder a un término de su esperanza real y verdaderamente satisfactorio”⁸⁷⁶.

Estas tres interpretaciones de Laín de la teoría filosófica de la esperanza en Zubiri, presentan una esperanza humana satisfactoria para el hombre como ser temporal, sujeto a un término, con un fin esperanzado, en la confianza en Dios. Esperanza del hombre como ser histórico en el que alcanzará razón de ser su propia biografía, dentro del sentido histórico de la vida de la humanidad. Y esperanza antropológica pues en el hombre se da constitutivamente la necesidad de esperar y la apertura a la posibilidad de una esperanza finalmente satisfactoria.

. Esperanza de la persona

Laín describe la esperanza en Zubiri a través de dos presupuestos relacionados: esperanza y angustia y esperanza y amor.

Esperanza y angustia: Zubiri rechaza una angustiosidad tópica contemplada desde la posibilidad del no ser, o de la nada propuesta por Heidegger. Aunque no excluye el hecho de que existe la angustia psicológica y social en la sociedad humana.

⁸⁷⁵ Laín Entralgo, Pedro.- Esperanza en tiempo de crisis.- Círculo de Lectores. Barcelona, 1993, p 207

⁸⁷⁶ Laín Entralgo, Pedro.- Esperanza en tiempo de crisis.- Círculo de Lectores. Barcelona, 1993, p 207-208

Zubiri describe de este modo la angustia: es “el sentido de la vida como problema vivido en la impotencia y en el desmayo de los resortes tendenciales que nos fuerzan a ser”⁸⁷⁷.

En Zubiri la angustia es un estado ocasional de la existencia humana, y en sí misma lleva la esperanza. Dice así: “la insostenibilidad de la angustia es en sí misma la marcha incoada hacia la solución del problema. Solo la marcha; la solución está lejos”⁸⁷⁸.

Esperanza y amor: Dice Zubiri, “El bien no es tan solo las cosas buenas que se hacen, sino que es antes que todo una íntima disposición bondadosa. La efusión en lo que *se hace* emana de la bondad que *se es*. Y a esto es justamente a lo que se llama amor.... La bondad está anclada en el amor”⁸⁷⁹.

La esperanza es un sentimiento potente en Zubiri, constitutivo de la existencia humana, presente de forma más o menos viva en distintos momentos. Hasta en la angustia se esconde un fondo de esperanza.

La relación esperanza-amor encontrada por Laín es quizás por haber también una íntima disposición a la esperanza, previa a ella, igual que en el amor. La angustia insostenible en la naturaleza humana, tiene su contrapunto en la necesidad humana de esperar con esperanza, una esperanza satisfactoria, es decir, con un buen final.

Lecturas a considerar desde enfermería. En toda angustia en la persona enferma, aunque sea muy hondamente, se encuentra un principio deseoso de forzarse a salir de este estado. Es posible echarle una mano, aunque a primera vista no lo parezca.

La esperanza con su energía positiva, tiene potencia para absorber una disposición desesperanzada. En la naturaleza humana está inscrita la tendencia a la esperanza, y aquella necesita tomar ese camino. Aún en los peores momentos, esta disposición humana juega a favor de la enfermera, para ser transmisora de esperanza a la persona enferma que, como ser humano, está en disposición de recibirla siempre.

⁸⁷⁷ Laín Entralgo, Pedro.- Esperanza en tiempo de crisis.- Círculo de Lectores. Barcelona, 1993, p 211

⁸⁷⁸ Laín Entralgo, Pedro.- Esperanza en tiempo de crisis.- Círculo de Lectores. Barcelona, 1993, p 211

⁸⁷⁹ Laín Entralgo, Pedro.- Esperanza en tiempo de crisis.- Círculo de Lectores. Barcelona, 1993, p 212

6.- Teoría de la esperanza

Hemos visto algunos aspectos de la teoría de la esperanza en Xavier Zubiri. Ahora en este apartado realizamos una visión de la teoría de la esperanza desde su ascética, sus posibles deformaciones y considerando así mismo las respuestas a la esperanza y la esperanza como acto.

Finalmente revisaremos la esperanza desde los pensadores considerados teóricos de la misma: Minkowski, Le Senne, Bollnow, Brednow y Plügge.

6.1.- Exposición inicial

Repasamos en Laín Entralgo, la ascética de la esperanza y las posibles deformaciones de la misma.

. Ascética de la esperanza:

En la existencia real del hombre la esperanza sigue una dinámica que permite formular las preguntas sobre cómo se adquiere, sostiene o se pierde la esperanza, pues el hombre no puede no esperar; la espera forma parte de la misma constitución humana.

Se adquiere la esperanza con la constitución de la existencia tal y como ella es en su raíz. El curso de la vida convierte la confianza en esperanza. Por la estructura fílica, la espera se trueca en creencia y amor efectivos. Esta constitución metafísica de la realidad humana puede también expresarse bajo la forma de duda, desesperanza y odio.

Hace falta la acción determinante y habitual de la voluntad libre, favorecida por las circunstancias, para que la esperanza aparezca en la vida humana.

Nuestro tiempo de confusión y de crisis más bien favorece la desesperanza y proscribire la actitud esperanzada. Cuando el hombre se deja llevar por las circunstancias históricas prevalece la desesperanza. La esperanza, como reacción de contraste, aparece “cuando el alma sabe llegar al fondo de sí misma a través de todo lo que el cuerpo y el mundo han puesto en ella, y en el seno de la desolación histórica, de la enfermedad o de la angustia descubre que la realidad, más allá del

tiempo y de la muerte, mana de un fondo creador, gratuito y obsecuente”⁸⁸⁰ (amable y condescendiente).

Crear en la esperanza es una condición acompañante de la persona enfermera. Ella puede ser para el enfermo la circunstancia que le empuje a dar el cambio de la desesperanza a la actitud esperanzada en su situación de enfermedad.

Recordando a Marcel, Laín afirma que no hay una técnica para el buen esperar, pero sí hay una ascética de la esperanza. Esta ascética la constituyen cuatro recursos principales: “la consideración de la vida como prueba, la práctica del sacrificio, el ejercicio de la creación y la meditación de la muerte”⁸⁸¹.

Cuatro opciones para el manejo de la enfermera según la circunstancia, recordando, como ayuda al enfermo, que la enfermedad puede ser transcendida, para llegar a otro nivel más allá del dolor, como vamos a ver en las breves notas de dos autores, Marco Merenciano y Shelley. Y como estímulo de la persona enfermera, recordar que vivir vocacionalmente abre el camino hacia la esperanza:

Recordando lo escrito por Marco Merenciano, “la enfermedad es un acontecimiento vital que puede conducir a la desesperación o a la más clarividente esperanza”⁸⁸².

Visión del esperar en Shelley: “...amar y soportar, esperar hasta que la esperanza cree de su propio naufragio la cosa contemplada”⁸⁸³.

Para la persona enfermera, resulta sugerente la actitud vocacional apuntada por Laín: “Todo aquel que quiere vivir vocacional y creadoramente, quien sigue su vocación, crea, se halla siempre en camino

⁸⁸⁰ Laín Entralgo, Pedro.- Antropología de la esperanza.- Guadarrama. Barcelona, 1978, p 183

⁸⁸¹ Laín Entralgo, Pedro.- Antropología de la esperanza.- Guadarrama. Barcelona, 1978, p 184

⁸⁸² Laín Entralgo, Pedro.- Antropología de la esperanza.- Guadarrama. Barcelona, 1978, p 186

⁸⁸³ Laín Entralgo, Pedro.- Antropología de la esperanza.- Guadarrama. Barcelona, 1978, p 186

hacia la esperanza; y más cuando la creación cobra forma de magnanimidad o razonable empresa de cosas altas”⁸⁸⁴.

. Deformaciones de la esperanza:

Laín Entralgo analiza cuáles pueden ser algunas deformaciones de la esperanza y encuentra dos modos de entenderlas: la naturalización y la espiritualidad.

Se naturaliza abusivamente la esperanza cuando su satisfacción se concibe como un proceso dependiente solo de la naturaleza humana. La esperanza es una actividad natural, que constituye los hábitos de la vida efectiva y real. Pero, opina Laín, “solo es genuina la esperanza cuando nos abre la existencia al ámbito de una realidad transnatural. Tal es el drama de nuestra esperanza: que pide más de lo que nos puede dar aquello que nos pone en el trance de pedir”⁸⁸⁵.

La naturaleza de la esperanza reviste una forma biológica o instintiva y otra racional. Por la primera el impulso vital en sí mismo, lleva la capacidad de alcanzar su satisfacción definitiva. En su forma racional, se llega a la esperanza por el razonamiento lógico.

Como deformación de la esperanza, la espiritualización se contrapone al proyecto y a la previsión, es decir, a las formas de temporalidad que son propias del cuerpo y la razón. Para Laín lo que el hombre espera es el cumplimiento de sus proyectos, y aunque estos puedan a veces obstruir la visión de la esperanza, solo con ellos y por ellos puede el hombre esperar de ellos.

En definitiva, dice Laín, “en cuanto aspira a ser siempre, la esperanza humana es trascendente a la muerte, rebasa el límite de la existencia proyectiva; en cuanto que existe apoyada sobre una donación fundamentante y gratuita, la esperanza, que es siempre, como sabemos, interrogación confiada o confianza interrogante, supone el coloquio metafísico y transversal con un “Tú” absoluto”⁸⁸⁶.

⁸⁸⁴ Laín Entralgo, Pedro.- Antropología de la esperanza.- Guadarrama. Barcelona, 1978, p 186

⁸⁸⁵ Laín Entralgo, Pedro.- Antropología de la esperanza.- Guadarrama. Barcelona, 1978, p 189

⁸⁸⁶ Laín Entralgo, Pedro.- Antropología de la esperanza.- Guadarrama. Barcelona, 1978, p 191

Para Laín la esperanza genuina lo es cuando se adhiere a alguna manera de religiosidad, bien la seudo o casi religiosa del marxista auténtico, o la formalmente religiosa del cristiano y el musulmán verdaderos. En todo caso, como vemos, la esperanza humana tiene carácter metafísico.

6.2.- Respuestas a la esperanza

A la pregunta sobre qué hacer respecto a la esperanza, Moltmann ha escrito dando respuesta a esta urgente interrogación. Su trabajo lo resume Laín en estos dos epígrafes: Cumplimiento de los deberes básicos y participación en la invención de un nuevo estilo de vida.

. Cumplimiento de los deberes básicos. Resumidos en estas tres propuestas: constante apertura a la solidaridad universal. Libertad para uno mismo y para el otro. Ninguna planificación de la vida debe excluir la esperanza.

a) Vivir en constante apertura a la solidaridad universal. No perder la sensibilidad ante los problemas sociales. Hallarse en posición de disponibilidad mental, afectiva y operativa ante los otros. No aceptar como costumbre la presencia del mal.

Para Moltmann, “lo peor no es el mal en sí mismo, sino el hecho de que nos acostumbremos a él, y al fin nos de todo lo mismo”⁸⁸⁷.

b) Exigencia de libertad tanto para uno mismo como para el otro, aunque sea adversario. Dice Laín, “comprensión y asunción de las razones del otro, que siempre las tendrá”⁸⁸⁸.

c) Mostrar con el pensamiento y la conducta, o contribuir a ello, que ninguna planificación de la vida colectiva debe excluir la esperanza más allá de lo que se planea. El hombre vive proyectando, es decir, planeando, pues la improvisación constante no sería vivir. Pero es verdaderamente humano el proyecto que está incluso abierto a un “más allá” de lo que se ha proyectado.

⁸⁸⁷ Laín Entralgo, Pedro.- Esperanza en tiempo de crisis.- Círculo de Lectores. Barcelona, 1993, p 255

⁸⁸⁸ Laín Entralgo, Pedro.- Esperanza en tiempo de crisis.- Círculo de Lectores. Barcelona, 1993, p 255

. Nuevo estilo de vida: Moltmann lo fundamenta sobre tres pilares: Solidaridad, libertad y recta apertura al futuro. El nuevo estilo de vida en una sociedad tecnificada y burocratizada, se manifiesta a través de cuatro notas que, según Moltmann son deseables en la vida colectiva: Sobriedad, trabajo, alegría y juego.

a) Sobriedad: Se ha entendido como pobreza de espíritu, o como indiferencia ante el goce de los bienes terrenales. Una pobreza de espíritu verdaderamente humana debe entenderse de otro modo. Consiste, dice Moltmann, en “repartir con justicia los bienes terrenales y gozar de ellos sin indiferencia, pero con sobriedad”⁸⁸⁹.

b) Trabajo: Para el pensamiento marxista el trabajo no alienante es el camino por el que el hombre llega a humanizar la naturaleza y a conquistar su identidad. Para el agnóstico es la ejecución de su vocación personal. Para el cristiano el trabajo es la reunión de ambas actitudes y el cumplimiento de humanizar la creación y la respuesta a Dios y a la historia en la realización de su vocación.

c) Alegría: Hay momentos, en enfermedad o muerte, en que se impone la gravedad. Pero la gravedad cobra pleno sentido con la alegría en la idea de la resurrección. A la concepción de la vida desde el punto de vista cristiano corresponde la fiesta como descanso y diversión y como visión de la existencia en el bien y la esperanza. A la degradación de la alegría, cuando esto ocurre, se opone una regeneración y reconquista de aquella.

d) Juego: En los últimos tiempos la idea del juego se ha radicalizado. Desde una concepción biológica, como actualización de la energía, ha pasado a una concepción psicológica y sociológica como gozo y preparación para la vida, y de ahí a ser considerada actividad lúdica, como esencial expresión de la vida humana.

Para Laín, “lo específicamente humano del juego es el hecho de ser un momento importante en el proceso de constitución de nuestro ser en el mundo”...”El juego no es solo un gozoso entretenimiento para descansar del trabajo; jugar no consiste meramente en lo que de este verbo dice el diccionario, hacer algo con alegría y con el solo fin de entretenerse o

⁸⁸⁹ Laín Entralgo, Pedro.- Esperanza en tiempo de crisis.- Círculo de Lectores. Barcelona, 1993, p 256

divertirse; es, nada más y nada menos, un esencial modo humano de estar siendo”⁸⁹⁰.

Esta es la esperanza para Jürgen Moltmann, cristiano y teólogo. Para el pensamiento de enfermería, los dos epígrafes propuestos, cumplimiento de los deberes básicos, por una parte: vivir abierto a la solidaridad y disponibilidad hacia los otros; libertad para uno mismo y para el otro, y comprensión; y en toda planificación de la vida no excluir la esperanza, incluso más allá de lo proyectado.

Por otra parte, el segundo epígrafe de Moltmann para alentar la esperanza, consistente en un nuevo estilo de vida, donde incluir sobriedad, trabajo, alegría y juego, son propuestas, una y otra, de interés para ser revisadas desde enfermería, llegado el momento de plantear cómo hacer para vivir en esperanza y ser corriente de transmisión para el entorno del enfermo.

También como europeo expresa Moltmann su apuesta por difundir la esperanza, en la obra *Teología política. Ética política*, diciendo al respecto: “Continúa la necesidad de difundir la esperanza de un mundo verdaderamente humano.... Y puesto que Europa la propagó al mundo, de Europa y para Europa debe ser la esperanza”⁸⁹¹.

6.3.- Esperanza como acto

Desde su punto de vista Pedro Laín propone, para una teoría antropológica de la esperanza, tres supuestos: la experiencia personal a que haya conducido la actividad de esperar, el saber acerca de la esperanza y la idea personal sobre el hombre.

En el modo de esperar influye siempre la idea del hombre sobre el fin del mundo. El ser humano vive, necesariamente, con una particular previsión del futuro. Igualmente la vida humana se desliza descansando sobre una tensión entre la seguridad de la perduración del universo y el temor de un fin del mundo, en una actitud ambivalente.

⁸⁹⁰ Laín Entralgo, Pedro.- Esperanza en tiempo de crisis.- Círculo de Lectores. Barcelona, 1993, p 257-258

⁸⁹¹ Laín Entralgo, Pedro.- Esperanza en tiempo de crisis.- Círculo de Lectores. Barcelona, 1993, p 259-260

Así pues, la espera humana se halla construida en la disposición del que espera sobre la perduración de la vida en el universo y por sus creencias sobre el fin del propio universo. De modo que la espera queda afectada por tres formas de concebir el destino último de la existencia humana: el eterno retorno del paganismo antiguo, la definitiva aniquilación del ateísmo y la vida transmortal de las religiones escatológicas.

La espera como actividad vital del organismo, requiere de las estructuras anatómicas propias de la especie. Precisa una relativa constancia del medio interno, un equilibrio interior. Una espera sobresaltada, para las situaciones de alarma aguda, y un sistema de *alarma crónica*, señalada por Rof Carballo, para las formas cotidianas de la espera, para la vigilia, adaptación, estados de alerta de la existencia normal, y atención intensa.

Tanto la espera animal, como la espera humana, en la medida en que son actividades orgánicas, poseen una anatomía y fisiología propias.

. La espera humana desde la biología:

La vida humana es libertad y capacidad de creación, pero también es actividad biológica. Nuestro cuerpo es cauce y condición necesaria de la esperanza. Así lo ve Laín: “En cuanto espera real y física de un individuo psicosomático, la esperanza humana tiene y no puede no tener una biología- Por esta accedemos al estudio de la entera y cabal esperanza del hombre”⁸⁹².

La conducta humana tiene modos de ser ajenos a la capacidad del animal. Scheler escribió “el hombre es el animal que puede decir no”, y Nietzsche, “el hombre es el animal que puede prometer”⁸⁹³. A diferencia del animal, en la espera humana se da la renuncia a satisfacciones del medio que son apetecibles. El hombre, desde dentro de sí y por sí mismo, es capaz de una espera suprainstintiva.

En el hombre el ámbito de utilización del medio se amplía indefinidamente. No solo son más amplias sus posibilidades que en toda otra especie, sino que estas son realmente ilimitadas, infinitas. El hombre puede optar entre un número indefinido de posibilidades. Para Laín, ya se ha dicho, la espera humana es suprainstintiva, suprasituacional e indefinida.

⁸⁹² Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza.- Plenitud. Madrid, 1965, p 768

⁸⁹³ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza.- Plenitud. Madrid, 1965, p 769

Zubiri anuncia el siguiente razonamiento antropológico: “Llega un instante en que la estabilidad biológica depende de que el hombre se haga cargo de la situación. Aquí la formalización desgaja algo que es puramente anímico, la inteligencia, y aparecen los estados mentales mal llamados superiores. Sin cuerpo, no existirían en cuantos estados; pero sin alma no serían lo que son. Lo anímico es algo exigido por lo somático como condición de su estabilidad fisiológica y dinámica. Prosiguiendo por esta vía, el alma cobra rango de persona humana y, a la vez, una de las posibilidades en que el cuerpo tenga una vida viable, normal y estable”⁸⁹⁴.

Es necesario que en la vida humana opere un *hacerse cargo de la situación*, es decir, que actúe en ella una inteligencia genuina. Dice Laín: “En virtud de una exigencia de su cuerpo, el hombre tiene que ser cuerpo y alma”⁸⁹⁵, de tal modo que en el hombre, sigue Zubiri, “todo lo biológico es mental y todo lo mental es biológico”⁸⁹⁶.

Otra característica humana. Para subsistir el hombre se ve forzado a vivir su situación *desde fuera* de él. Por tanto es un ser descentrado por su inteligencia, es decir, biológicamente inseguro.

La vida del animal y la del hombre es constitutivamente espera. Con la inteligencia humana, la espera instintiva o sensitiva, da un salto a un nivel nuevo y se convierte en espera proyectiva.

¿Qué sucede en el cuerpo humano mientras espera?. La actividad de proyectar se desenvuelve en tres niveles distintos: Inferior, endocrino y bioquímico; nivel intermedio, neurovegetativo y nivel superior o cortical. En estos niveles se desarrollan las actividades biológicas que desempeñan una función básica en el ejercicio del esperar humano.

Existe relación entre el estado del cuerpo y la capacidad de esperar; el bienestar somático promueve la esperanza y lo opuesto en caso contrario, en disfunción somática, la esperanza palidece.

. La espera humana desde el espíritu:

⁸⁹⁴ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza.- Plenitud. Madrid, 1965, p 770-771. En Rof cCarballo, *Cerebro interno y mundo emocional*, , 136

⁸⁹⁵ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza.- Plenitud. Madrid, 1965, p 771

⁸⁹⁶ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza.- Plenitud. Madrid, 1965, p 771

Laín analiza la realidad llamada espíritu, conjeturando el género de su relación con el futuro. El concepto de espíritu nace con el cristianismo. Antes de en la mente humana imaginaba la existencia de la realidad inmaterial, inmortal, y dotada de libertad e inteligencia. *Pneuma* en la antigüedad pagana significaba soplo.

Laín pregunta cuál debe ser el futuro, la temporeidad de un espíritu que existe como principio de animación en el organismo. Piensa lo siguiente: “En cuanto encarnada, la sucesión del espíritu debe quedar sometida al tiempo biológico y material del cuerpo, a las edades, los ritmos vitales y los procesos bioquímicos de la existencia animal. La temporeidad del compuesto humano tiene que ser, en consecuencia, la correspondiente al movimiento cósmico, al *motus caeli*. En el curso real de su vida, el hombre es más veces “carne espiritualizada”, *sarx*, que espíritu encarnado, *pneuma*. En tal caso, y siempre desde el punto de vista del espíritu, ¿cuál podría ser la actitud frente al futuro?. ¿Cómo habrá de realizar su futurición una inteligencia carnal?. Más concretamente: puesto que el espíritu, que es inteligencia y libertad, no puede dejar de “conocer”, ¿cómo logrará orientarse en lo que todavía no es?”⁸⁹⁷.

Laín distingue entre el futuro del mundo cósmico y el de la realidad propia. Frente a aquél el espíritu humano ha tratado de orientarse mediante tres recursos: la adivinación, la magia y la ciencia.

Por la adivinación el hombre aspira a que desde fuera de él le revele lo que ocurrirá en el mundo, pues el espíritu humano sabe que por sí mismo no puede adivinar el futuro. Por la magia se pretende adivinar el porvenir, en virtud de los recursos de que dispone el mago. A través de la ciencia el hombre se propone manejar y prever la realidad con el conocimiento inductivo de las leyes que dirigen los cambios. Las tres actividades, adivinación, magia y ciencia son muy distintas entre sí, pero tienen como pretensión común el conocimiento y dominio del futuro, y conjuntamente se revela en ellas la condición espiritual del hombre.

El hombre se pregunta, ¿qué será de mí?. La respuesta es: no lo sé. Pero no se resigna a una ignorancia total. Su inteligencia exige no dejar de saber. Ese saber acerca del propio futuro no puede ser la previsión científica, porque no puede excluirse la libertad de los hombres. La fascinación por la ciencia ha pretendido reducir a pura lógica y a pura

⁸⁹⁷ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza.- Plenitud. Madrid, 1965, p 779

ciencia natural el conocimiento de toda realidad, pero ese empeño ha demostrado su fracaso.

Laín propone:

“Solo un recurso tengo a mi alcance: aceptar la sucesión temporal de mi propio cuerpo, con sus edades, sus ritmos vitales y sus procesos fisiológicos, y proponerme dentro de ella una meta hasta la cual pueda llegar mi libertad finita y encarnada. Por una exigencia inexorable de su realidad, el espíritu encarnado se ve obligado a existir proyectando su propio futuro”⁸⁹⁸.

Respecto al cuerpo, sigue diciendo Laín: “El cuerpo del hombre exige que la espera humana sea un proyecto, y el espíritu humano, el espíritu encarnado, se ve obligado a esperar su futuro concibiéndolo como proyecto. El proyecto, un proyecto forzosamente atenido a las posibilidades de la realidad corpórea en que el espíritu humano se encarna es, pues, la forma propia y primaria de nuestra espera”⁸⁹⁹.

Estas disquisiciones proporcionan argumentos a la enfermería para su análisis de la esperanza en busca de dos objetivos: Nutrirse de su realidad para vivir como persona enfermera la esperanza y trabajar en el propósito de saber cómo transmitir esperanza a la persona enferma. Los siguientes aspectos esperan mayor atención:

- . Atravesar la puerta de la esperanza comienza por considerar tres presupuestos: La propia experiencia del esperar, lo que uno sabe sobre la esperanza y la idea que particularmente se tenga sobre el hombre.
- . El futuro personal tiene que ver con la esperanza y la disposición sobre la perduración de la vida en el universo también.
- . La espera humana tiene su anatomía y fisiología propias.
- . Desde el punto de vista biológico, el cuerpo es el cauce de la esperanza. Pero la esperanza humana es suprainstintiva, porque el hombre puede prometer y puede negarse, puede renunciar a algo, por decisión propia.
- . El hombre tiene posibilidades ilimitadas e indefinidas para optar. La espera del hombre es también suprasituacional e indefinida. Para animar

⁸⁹⁸ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza.- Plenitud. Madrid, 1965, p 780

⁸⁹⁹ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza.- Plenitud. Madrid, 1965, p 781

al enfermo a un cambio de actitud hacia la esperanza, esta visión ofrece a la enfermera efectos prácticos.

. El razonamiento antropológico de Zubiri tiene así mismo zonas de atención para enfermería, en cuanto a recordar que tanta necesidad de atención tiene el cuerpo como el espíritu: lo anímico y lo somático son inseparables para la estabilidad biológica y anímica.

. El hombre, llámese enfermo o persona enfermera, vive su situación desde fuera; es, por tanto un ser inseguro.

. La vida del hombre es espera; una espera proyectiva. Constantemente el ser humano proyecta, desde el despacho, el mostrador de enfermería, o la cama del hospital.

. El cuerpo humano espera desde sus actividades biológicas, y el estado del cuerpo influye sobre la capacidad de esperar. Particularizar la situación personal resulta irrenunciable.

. En igual medida con que se cuenta con el cuerpo, hay que contar con el espíritu. La existencia de este forma parte de la mentalidad humana y así se ve, si se quiere contemplar la verdadera realidad del hombre.

. En enfermería la condición espiritual del hombre espera ser revisada. Los cuidados quedan incompletos mientras no se tenga en cuenta esta realidad.

. El hombre proyecta constantemente su futuro, y lo hace, por una realidad inexorable, tanto desde el cuerpo como desde el espíritu.

6.4.- Teorías de la esperanza válidas para enfermería

Consideramos a continuación, siguiendo la interpretación de Laín Entralgo, a cinco analistas de la esperanza humana, en aquellos aspectos de especial atención para el pensamiento de enfermería:

. Minkowski

. Le Senne

. Bollnow

. Brednow

. Plügge

6.4.1.- Eugene Minkowski

Nace en 1885 en San Petesburgo en el seno de una familia judía. Estudia filosofía y medicina, escogiendo la especialidad de psiquiatría. En sus investigaciones se interesa por la percepción del tiempo y sus elementos esenciales.

Influenciado especialmente por Bergson, en sus estudios pretenderá realizar una síntesis entre filosofía y psiquiatría, interesándose por el tiempo vivido, y reflexionando sobre el sufrimiento, la angustia, el deseo, la espera, la plegaria y la esperanza.

Sus ideas sobre la esperanza se fundamentan en el pensamiento de su maestro Bergson acerca del tiempo. El propio Bergson escribió: “Lo que hace de la esperanza un placer tan intenso es que el porvenir, del cual disponemos a nuestro antojo, se nos aparece a la vez bajo una multitud de formas igualmente sonrientes, igualmente posibles. Aunque la más deseada de ellas se realice, será necesario hacer el sacrificio de las otras, y con ello habremos perdido mucho. La idea del porvenir, grávida de infinitas posibilidades, es así más fecunda que el porvenir mismo, y por ello se halla más encanto en la esperanza que en la posesión, en el ensueño que en la realidad”⁹⁰⁰.

Haciendo suya la intuición de Bergson, Minkowski trabaja sobre una teoría de la temporalidad humana, y encuentra que el tiempo tiene dos notas diferenciadoras, el tiempo espacializado, el de los relojes y el tiempo de la duración personal, el tiempo vivido, el tiempo en que se realiza la propia vida, que es el tiempo de la duración y el devenir.

La actividad, como manifestación del ser viviente, constituye el fondo de todas las acciones, y lleva consigo el factor del porvenir. En ese plano de la actividad y del porvenir inmediato se encuentra la espera. No se trata, interpreta Laín, de la espera del que aguarda el tren, sino “de la

⁹⁰⁰ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza.- Plenitud. Madrid, 1965, p 616-617. En *Le temps vécu. Etudes phénoménologiques et psychopathologiques* (París, 1943)

retracción de nuestra vida sobre sí misma ante lo que el devenir más inmediato pueda traerle. Así entendida, la espera engloba todo el ser viviente, suspende su actividad y la fija, angustiado, en la expectación de lo que va a ocurrir”⁹⁰¹.

El medio actúa sobre la espera y la convierte en dolorosa. Dice Minkowski: “Toda acción inmediata del medio sobre el ser, vivida como tal, es siempre dolorosa”⁹⁰². Resistiendo al medio, o adaptándose a él, la vida se ve amenazada y sufre con su contacto.

Deseo y esperanza se hallan incluidos dentro del porvenir. Minkowski dirá: “Siempre es dulce desear y esperar”⁹⁰³. Interesante para enfermería recordar la interpretación de Laín: “Los hábitos anímicos que llamamos optimismo y pesimismo, son actitudes que suponen una experiencia de la vida y dependen de ella, al paso que el deseo y la esperanza son fenómenos vitales previos a toda experiencia”⁹⁰⁴.

Deseo y esperanza pueden ser promovidos por la persona enfermera, no es necesario que el otro, al que se invita, haya tenido una experiencia previa en aquello que se promueve.

Respecto al deseo. El deseo va más lejos de la actividad, su meta está más allá de lo inmediato, puede encontrarse incluso más allá de la muerte. La facultad de desear se añade a la actividad en el curso de la vida de los seres vivientes.

La esperanza, por su parte, va también más lejos que la espera, y se dirige hacia un porvenir más amplio cubierto de promesas. La esperanza es un fenómeno vital cualitativamente distinto de la espera. Quien espera se aparta del contacto doloroso con el medio y, para Minkowski, presiente “todo lo que puede haber en el mundo más allá de ese contacto inmediato que la espera establece entre el devenir y el yo”⁹⁰⁵.

Así la esperanza no es una prolongación de la espera, sino que es un fenómeno vital cualitativamente distinto de aquella.

⁹⁰¹ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza.- Plenitud. Madrid, 1965, p 618

⁹⁰² Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza.- Plenitud. Madrid, 1965, p 618

⁹⁰³ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza.- Plenitud. Madrid, 1965, p 619

⁹⁰⁴ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza.- Plenitud. Madrid, 1965, p 619

⁹⁰⁵ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza.- Plenitud. Madrid, 1965, p 619

6.4.2.- René Le Senne

Nace en París en 1882. Estudió filosofía y fue profesor en la Sorbona, donde obtiene una cátedra. Su filosofía es representante del espiritualismo, es decir, de una filosofía del espíritu y de la existencia, acentuando el lado personal de la meditación filosófica.

En su obra *Introducción a la descripción de la esperanza*, Le Senne realiza una contribución importante al estudio del esperar humano.

En su meditación sobre la esperanza Le Senne distingue entre la *esperanza infinita*, esperanza de nada, o estado de esperanza y las *esperanzas concretas*. En la esperanza absoluta, que representa la pretensión de absoluto existente en el espíritu humano, no cabe la decepción, mientras que las esperanzas concretas pueden decepcionar, y quedar destruidas cuando pretenden apresar en ellas la esperanza infinita.

La noción de prestigio acuñada por Le Senne, se refiere al modo de relación entre la esperanza infinita y las esperanzas concretas. Ambas aparecen implicadas de tal manera dice él mismo que “no hay esperanza infinita que no comience por acuñarse en esperanzas concretas, como no puede haber esperanzas concretas que no presupongan la esperanza infinita”⁹⁰⁶.

En su análisis de Le Senne, Laín entiende que la esperanza se encuentra incrustada en la constitución metafísica del ser humano y, por tanto, en relación con la inteligencia, la libertad y la temporalidad del hombre, de manera que la actividad intelectual no sería posible sin la esperanza.

A través del método experimental, para Le Senne, “la ciencia destila la esperanza en esperas concretas”⁹⁰⁷. Y aunque estas puedan fracasar, la continuación del empeño después del fracaso, demuestra la condición primaria y original de la esperanza en el proceso del conocimiento intelectual.

Sin embargo la relación inteligencia-esperanza, no permite que la primera interroge a la segunda, pues no es posible entender la

⁹⁰⁶ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza.- Plenitud. Madrid, 1965, p 623

⁹⁰⁷ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza.- Plenitud. Madrid, 1965, p 624

esperanza por la inteligencia. Dice Le Senne: “Comenzar a interrogar por el valor de la esperanza es ya no esperar”, sigue Laín, “es encontrarse con la miseria de un yo que se piensa separado de lo que espera. Huye así la esperanza llevándose en su huida”, termina Le Senne, “la sustancia misma de nuestra alma”⁹⁰⁸.

La esperanza que nace de la temporalidad del hombre, al mismo tiempo la trasciende. Según Le Senne, la esperanza “se eleva por transcensión sobre la oposición entre el pasado y el porvenir”⁹⁰⁹. De este modo aparece la esperanza en relación con la memoria, y esta, la memoria, a su vez da paso a la esperanza. A esta última se añade el plus de potencia que la voluntad inteligente suma, recogiendo en ella energías extrínsecas.

Antes de proseguir con los siguientes analistas de la esperanza, recogemos algunos de los puntos más llamativos para el análisis de la esperanza en enfermería:

- . Más aún que lo logrado, vale la esperanza, porque lleva en sí infinitas posibilidades acerca de lo que puede llegar.

- . Para Le Senne, “No hay esperanzas infinitas que no comiencen por esperanzas concretas, y no hay esperanzas concretas que no presupongan la esperanza infinita”. Lograr pequeñas esperanzas, guarda la posibilidad de llegar otros muchos mayores.

- . La esperanza no se encuentra lejos del hombre; está incrustada en la constitución metafísica de la persona humana. Hay que llegar a la disponibilidad.

- . Aunque la esperanza pueda fracasar, el empeño en su continuación demuestra su condición primaria en el proceso del conocimiento intelectual.

6.4.3. - Otto Friedrich Bollnow

Bollnow nace en Stettin, Alemania, en 1903. En Berlín inicia estudios de arquitectura, matemáticas y físicos, inclinándose después por la filosofía.

⁹⁰⁸ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza.- Plenitud. Madrid, 1965, p 624

⁹⁰⁹ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza.- Plenitud. Madrid, 1965, p 625

Trabaja en los estados de ánimo, templos o talantes y se interesa por el tema de la esperanza y la temporalidad humana.

Para este filósofo, el talante es “el estrato más profundo de la existencia humana”⁹¹⁰. Analizando el sentimiento de felicidad, continúa Laín, parece mostrarse que el ser humano no está solo arrojado a la existencia, sino también sostenido por ella.

En su estudio sobre la concepción antropológica de la esperanza, Bollnow comienza relacionando la idea estoica de que para alcanzar la serena imperturbabilidad el hombre debe matar la preocupación por el futuro y, por tanto, el temor y la esperanza. Pero la concepción estoica de la vida afectiva no puede sostenerse, pues sin temor y sin esperanza el hombre viviría en un presente vacío y cerrado.

Contrariamente, para Laín “el tiempo propio de la esperanza es un tiempo abierto: el horizonte temporal del esperanzado contiene multitud de posibilidades abiertas, no previsibles. El esperanzado, recordando a Gabriel Marcel, es un hombre que existe en disponibilidad”⁹¹¹.

Lo que realmente se opone a la esperanza, no es la desesperanza, la angustia o el temor, en rigor el oponente a la esperanza es la “indiferencia obtusa” para Bollnow. Así pues, dice Laín, “la esperanza no es un afecto más de la existencia humana, sino el fundamento que sostiene nuestra vida, la expresión de nuestra confianza en la existencia, el último fundamento del alma”⁹¹².

6.4.4.- Walter Brednow

Nace en 1886. Profesor de medicina interna en Jena, plantea médicamente el problema de la esperanza. Propone una visión del esperar humano como biólogo y patólogo.

Para Brednow existe una esencial conexión entre la esperanza y la vida. Dice así: “Si se quiere vivir, si existen tendencias vitales, se espera; o, dicho de otro modo: la vida sin esperanza es difícilmente pensable”⁹¹³.

⁹¹⁰ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza.- Plenitud. Madrid, 1965, p 627. En O. Fr. Bollnow. *Das Wesen der Stimmungen* (Frankfurt, 1941)

⁹¹¹ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza.- Plenitud. Madrid, 1965, p 628

⁹¹² Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza.- Plenitud. Madrid, 1965, p 628

⁹¹³ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza.- Plenitud. Madrid, 1965, p 631. W. Brednow. *Der Mensch und die Hoffnung*. En Die Sammlung, IX (1954, p 529-239)

La esperanza es, pues, una tendencia vital primaria, subsistente mientras dura la vida, no necesariamente dirigida a un objeto determinado.

Puede hablarse del áncora de la esperanza. Dice Brednow: “Lo informe e inaprehensible del temple vital que es la esperanza, se hace tendencia rectora, impulso del sostenimiento, dirección otorgada de puntos de vista y seguridades; el áncora de la esperanza es un convincente símbolo de este proceso”⁹¹⁴.

En situaciones de gravedad, el enfermo no hace preguntas, la situación se traslada a otro plano, surgen una serenidad y lucidez, como aberturas hacia la transcendencia. En la experiencia práctica de Brednow, acaba todo lo decible y la esperanza entra en el estrato del misterio.

Aún en el hombre desorientado y desesperado de nuestra época, encuentra Laín que “no por ello ha dejado de existir la posibilidad antropológica de la transcendencia, porque no cambia con el paso del tiempo la constitución metafísica del ser humano”⁹¹⁵.

6.4.5.- H. Plügge

Plügge, médico de Heideberg, aplicó su experiencia médica a estudiar el problema antropológico de la esperanza. En diversos trabajos estudia las formas patológicas en que se expresa lo que llama *la experiencia de la nada*, tratando de investigar en la clínica el principio metafísico que dirige en el hombre y fundamenta la afirmación del ser y de la vida.

Este principio de la vida, dice Plügge, “no es definible, pero sí es experimentable; descriptibles y aprehensibles son, por tanto, sus acciones... Y así como pudimos rastrear la acción de la nada en algunas de las expresiones con que ella se viste y enmascara, del mismo modo hemos intentado descubrir esta potencia posibilitadora de la vida en las formas de que se reviste”⁹¹⁶. Para Laín, una de estas formas es la esperanza.

⁹¹⁴ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza.- Plenitud. Madrid, 1965, p 631

⁹¹⁵ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza.- Plenitud. Madrid, 1965, p 633

⁹¹⁶ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza.- Plenitud. Madrid, 1965, p 633. En *Situation Beiträge zue phänomenologischen Psychologie und Psychopatologie*, I (1954 . 54-67)

El estudio de historias clínicas de enfermas con cáncer, le ha llevado a diferenciar la esperanza de los incurables, de la esperanza cotidiana.

La esperanza cotidiana, o común, se orienta hacia algo concreto, exterior y contingente; lleva en sí un añadido de ilusión y se encuentra sujeta al azar y a la decepción. Del fracaso total de esta esperanza común surge de forma misteriosa, la esperanza genuina. Dice Plügge: “La decepción de todas las esperanzas comunes alberga en sí la posibilidad de liberarse de toda ilusión dirigida al mundo”⁹¹⁷.

Esta esperanza, opina Laín, hace referencia a algo indeterminado y sin contorno, pero se refiere a la persona del enfermo y a su futuro. Plügge lo expresa de este modo:

“No se orienta hacia el mundo y los objetos que al mundo pertenecen, sino que tiene el sentido de asegurar el porvenir a un paciente que se ve perdido y cuya ruina es patente; y no este o el otro porvenir, sino pura y simplemente *el porvenir*. Así, aunque esta esperanza tienda hacia algo indeterminado, posee un contenido inmanente e intransferible: apunta, en efecto, hacia una perduración de la persona, de cualquier género, con tal que sea segura, hacia una autorrealización en el futuro, hacia una renovación indeterminable, pero de algún modo, aseguradora”⁹¹⁸.

No se trata de la desaparición de dolores o de curación, sino de algo más amplio, que abarca todo esto. Tampoco se refiere a una ilusión para ayudar a soportar el estado de incurabilidad. Se trata más bien, con palabras de Plügge, de “una transformación que lleva consigo una elevación de nivel”⁹¹⁹.

Para Laín se trata de una nueva esperanza, que rebasa la esperanza cotidiana y proporciona libertad y autonomía internas insospechables, antes de producirse el hundimiento físico del enfermo. Ahora la angustia es sustituida por la paciencia. Este surgimiento de la paciencia de una forma inconcebible, hace patente esa *elevación de nivel* en que se sitúa la existencia humana.

La esperanza genuina posee una condición transcendental. Para Plügge, tiene carácter de “apertura formal... Tratase de la experiencia de una

⁹¹⁷ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza.- Plenitud. Madrid, 1965, p 634

⁹¹⁸ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza.- Plenitud. Madrid, 1965, p 634

⁹¹⁹ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza.- Plenitud. Madrid, 1965, p 634

relación que trasciende de nuestra existencia”⁹²⁰. Es, interpreta Laín, un acto personal de afirmación de la existencia, que aspira a realizarse y perfeccionarse más allá de los límites de la persona.

La vivencia de la amenaza, tiene también que ver con la esperanza. Considera Plügge, que “el carácter de amenaza de la situación de que se parte pertenece por definición al proceso de la esperanza. Y en tal medida, que bien puede decirse que se espera siempre *a pesar* de la amenaza”⁹²¹.

La esperanza no se refiere solo al futuro. Las historias clínicas muestran que el presente del hombre es también soportado por la esperanza. Como consecuencia de su investigación, Plügge expresa que “en el proceso de la esperanza, lo venidero es algo que ya existe en el presente, y en él despliega sus fuerzas”⁹²².

La paciencia, en su esencial pertenencia a la esperanza, expresa en su conducta la conexión entre presente y futuro. Por ello, dice Plügge, “la esperanza se realiza, cuando es genuina, en la paciencia. La esperanza es el supuesto de la paciencia. Esperanza y paciencia se hallan en continua relación mutua”⁹²³.

La esperanza es una determinación fundamental de la persona. De manera que, mientras se vive, es gracias a la esperanza. Y esto para toda persona, no solo para el cristiano. De manera que la esperanza genuina no es todavía la virtud cristiana de la esperanza; es su forma natural previa.

La esperanza que procura la certidumbre acerca del porvenir, presenta esta certidumbre amenazada por la cuestionabilidad de la existencia humana. Frente a ella, la esperanza cristiana muestra la certidumbre de una espera, en principio inaccesible a la desesperación, siempre que exista y no sea apariencia.

Resumiendo para enfermería las cuestiones de los tres últimos filósofos, para un análisis en su aplicación a los cuidados, quedan extraídos por su representatividad los siguientes puntos:

⁹²⁰ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza.- Plenitud. Madrid, 1965, p 634

⁹²¹ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza.- Plenitud. Madrid, 1965, p 635

⁹²² Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza.- Plenitud. Madrid, 1965, p 635

⁹²³ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza.- Plenitud. Madrid, 1965, p 635

- . El ser humano no está solo arrojado a la existencia, sino también sostenido por ella. Considerar este aserto como apoyo emocional.
- . Transmitir esperanza, como estado abierto a posibilidades. Requiere disponibilidad, primero en la persona enfermera.
- . La esperanza no es algo exterior o lejano al hombre. Es el fundamento que sostiene nuestra vida. A ella se opone no la desesperación, sino la indiferencia.
- . El áncora de la esperanza es el símbolo del proceso impulsor de nuevos puntos de vista y seguridades.
- . Aun en la enfermedad y en casos graves, existe en el hombre la transcendencia como posibilidad, porque no cambia la constitución metafísica del ser humano.
- . El principio de la vida, su potencia posibilitadora, es experimentable a través de las acciones. Una de sus formas es la esperanza.
- . Aunque fracase la esperanza común, surge de ella la esperanza genuina.
- . Posibilidad de rescate, aún para el enfermo desahuciado, a través de la esperanza genuina.
- . Aún en situación amenazada, ésta puede verse como proceso que conduce a la esperanza. “Se espera a pesar de la amenaza”.
- . La esperanza no pertenece al futuro, se encuentra ya en el presente. “Lo venidero es algo que ya existe en el presente”.
- . La esperanza genuina es para todo hombre, no solo para el cristiano.
- . La esperanza encuentra su realiza en la paciencia.

7.- Inquietud, sosiego y memoria. Conexiones con la esperanza

Inquietud, sosiego y memoria, tres estados de la vida humana en relación con la esperanza. Seguiremos el análisis de Laín Entralgo para buscar, pensando en la enfermería, los puntos de enlace con la esperanza. Veremos así mismo el temple de ánimo y su conexión con aquella.

En los apartados de la memoria, busquemos su unión con la esperanza en dos de los autores que más hondamente se han ocupado de investigar los vínculos entre memoria y esperanza: San Agustín y San Juan de la Cruz.

7.1.- Inquietud como estado de ánimo

La presencia de la inquietud es una realidad en la vida humana, un modo de manifestarse en la vida del animal y del hombre, obligados a buscar para vivir, con la consecuente vivencia de estar inquietos, propia de toda búsqueda. A esta sensación inquietante se opone en el hombre el ensimismamiento.

La inquietud, nota constitutiva de la realidad humana, ha sido estudiada con rigor por Zubiri, y a él sigue Laín Entralgo en su interpretación.

El fenómeno de estar inquieto se manifiesta en la vida humana en relación con su temporalidad. Zubiri considera el tiempo humano en varios niveles: la duración, el antes, ahora y después, es decir, un pasado, presente y futuro, y el emplazamiento con un camino, un comienzo y un fin.

Estas notas se concretan en el tiempo de todo hombre. En cada situación el hombre sabe lo que está siendo de él, teniendo conciencia de lo que es en el presente, pero no sabe con certidumbre qué va a ser a partir del ahora. En consecuencia se ve obligado a inventar lo que quizás será su futuro, adoptando como modo de vida el estar inquieto.

El paso de una situación a otra en el transcurso de la vida, lo realiza el hombre con inquietud. A partir del presente fugaz quiere hacer tal cosa, y se pregunta si lo conseguirá, y más radicalmente se interroga sobre qué va a ser de él.

La inquietud, incrustada en la vida sensible del hombre, es en términos metafísicos para Laín, “el modo como se nos hace presente el tránsito sucesivo de la realidad específica del hombre”⁹²⁴. Para Zubiri inquietud significa “la forma que el mí tiene de estar en situación”⁹²⁵.

⁹²⁴ Laín Entralgo, Pedro.- Creer, esperar, amar.- Círculo de Lectores. Barcelona, 1993, p 246

⁹²⁵ Laín Entralgo, Pedro.- Creer, esperar, amar.- Círculo de Lectores. Barcelona, 1993, p 246

En coincidencia con Zubiri, Ortega vio en la amenaza de la inseguridad en la vida del hombre, una de las principales notas definitorias de la condición humana.

Formas de la inquietud según las causas que la determinan:

. Inquietud sobre si será verdaderamente preferible lo que uno prefiere, y si será verdadero o falso lo que uno piensa. Sobre si se habrá acertado o no en la elección.

. Inquietud por la posibilidad de error respecto a la elección. Sobre la suerte en lograr lo proyectado.

. Inquietud por el posible fracaso de no lograr el horizonte del proyecto. Más profundamente, por la eventualidad de que no sea verdaderamente mío lo que tengo por mío en la intimidad.

. Inquietud por la posibilidad de no poseer lo que como propio se tenía. Sobre si uno seguirá siendo el mismo, o si lo impedirá una enfermedad o invalidez, cuando llegue a alcanzar el proyecto.

. Inquietud por la posibilidad de la muerte biográfica, si se seguirá viviendo cuando finalice la acción que ahora se ejecuta. La muerte es una constante posibilidad en la vida humana.

. Inquietud por la posibilidad de una muerte biológica inminente, por la continuidad temporal del propio mundo y si este seguirá existiendo mientras dure la vida. Es decir, preocupación por la posible ruina del mundo en su realidad histórica.

. Inquietud por la posibilidad de una catástrofe cósmica o histórica. Por si seguiré existiendo, como la persona que soy, más allá de mi muerte, o si quedaré reducido a la pura nada, al *no ser*.

. Inquietud por la posibilidad de la muerte metafísica, aquella que afecta no solo a la vida física del que muere, sino también a su propia realidad, a cuanto le rodea y ha constituido el centro de sus intereses e ilusiones. La inquietud propia del temple de ánimo que Heidegger denominó angustia.

Estas inquietudes patentizan la deficiencia del ser humano y de sus recursos para manejarse en la realidad. Todas ellas llaman a la consideración del pensamiento de enfermería, pues se encuentran en la

persona enfermera, e igualmente en la intimidad del enfermo a su cuidado, ejerciendo un peso importante sobre su ser y estar en el momento.

Más si necesariamente vivimos en la inquietud, también de la inquietud nace el estímulo para mantenerse sobre la superficie de las contrariedades, para avanzar hacia el futuro de los miembros de la sociedad.

Grados de la inquietud. Laín distingue diversos grados, según la intensidad con que se manifiesta en la vida.

Por razones distintas, en momentos de felicidad, placidez, diversión, el hombre no se siente inquieto, predominando en él la tranquilidad o el sosiego, pero terminada la calma placentera, de nuevo aparece la punzada inquietante que acompaña a la vida humana, y en ella pueden encontrarse distintos grados:

. Curiosidad. Como deseo de conocer algo leve en la superficie de la vida diaria, o profundo e intenso cuando aspira, por ejemplo, al conocimiento de la verdad. Curiosidad también como “íntima comezón de conocer algo desconocido, lo que ayer hizo un vecino o el secreto de la atracción universal de los cuerpos”⁹²⁶, según Laín.

. Prisa. Quizá con más urgencia que en la curiosidad, la prisa se muestra en la impaciencia por poseer un bien especialmente deseado, por emprender un viaje o finalizar un trabajo. Prisa en el enfermo por recuperar la salud. Para Laín la prisa se ve como “inquietud ante la tardanza de lo que se espera o se pretende, sea normal o anormal el tempo de su advenimiento”⁹²⁷.

La carencia de prisa es necesaria para proponerse la realización de empresas serias que exigen gran atención. La falta de prisa no es, sin embargo recomendable, cuando su causa es la indiferencia, la desgana o la indolencia.

⁹²⁶ Laín Entralgo, Pedro.- Creer, esperar, amar.- Círculo de Lectores. Barcelona, 1993, p 254

⁹²⁷ Laín Entralgo, Pedro.- Creer, esperar, amar.- Círculo de Lectores. Barcelona, 1993, p 254

Ante la prisa, Laín propone la regla del justo medio: “ni la lentitud del indiferente, ni la prisa del pusilánime”⁹²⁸.

. Ansiedad: Existen estados de ansiedad diferentes de la inquietud. La ansiedad en casos graves, como una enfermedad aguda, es “la vivencia de un angostamiento de las posibilidades vitales”⁹²⁹. Se trata entonces de una ansiedad inquietante.

Otro grado diferente es la inquietud ansiosa, o impaciencia intensa con participación somática, circulatoria, respiratoria, etc., representada por la inquietud o la duda respecto de si se llegará a lograr lo que se desea, y la incertidumbre o impaciencia por conseguirlo. La intensidad de la inquietud es aquí la causa de la ansiedad.

Angustia. Puede orientarse a la realidad misma del angustiado, o al modo de sentir la propia vida, o angustia psicológica. Para Laín la angustia es “una nota constitutiva de la realidad del hombre, arrojada a existir en el mundo, en el tiempo y ante la muerte; por tanto, ante la posibilidad de la nada”⁹³⁰.

¿Qué es la nada?. ¿Es algo más que una idea filosófica y teológica del no ser?. El hombre no se angustia por la nada, sino “por la posibilidad de no ser que afecte a su propia realidad. Y es evidente que a esta angustia por igual ontológica y psicológica, pertenece esencialmente la inquietud”⁹³¹, opina Laín. Lo que inquieta angustiosamente al hombre es la pregunta que surge en su intimidad, siempre repetida, sobre ¿qué va a ser de mí?.

Término de la inquietud. El hombre, según se observa, es un ser esencialmente inquieto, sometido a la inquietud. Cuando esta llega a hacerse hábito, ocurre a través de tres posibilidades, la adaptación, la utilización y la tentación de suicidio. Nos ocuparemos de las dos primeras.

⁹²⁸ Laín Entralgo, Pedro.- Creer, esperar, amar.- Círculo de Lectores. Barcelona, 1993, p 255

⁹²⁹ Laín Entralgo, Pedro.- Creer, esperar, amar.- Círculo de Lectores. Barcelona, 1993, p 255

⁹³⁰ Laín Entralgo, Pedro.- Creer, esperar, amar.- Círculo de Lectores. Barcelona, 1993, p 257

⁹³¹ Laín Entralgo, Pedro.- Creer, esperar, amar.- Círculo de Lectores. Barcelona, 1993, p 257

Adaptación: El hombre se adapta a una vida atravesada por la inquietud, de manera que, sin dejar de existir esta, no llegue a impedir el curso normal de la vida, trabajar con normalidad, convivir en la sociedad, o gozar en la diversión.

Utilidad: La inquietud puede ser muchas veces estímulo para la conquista de nuevas realidades. Ejemplo de utilidad de la inquietud en un caso biográfico:

Cajal: “A despecho de la impotencia del análisis, el problema nos atraía irresistiblemente.... Conocer el cerebro, nos decíamos, equivale a averiguar el cauce material del pensamiento y de la voluntad”⁹³². De esta inquietud por conocer nació una gran obra científica.

La enfermedad empuja al enfermo hacia su restablecimiento, e incluso según la forma de canalizarse, puede elevar su calidad moral. Novalis escribió: “Nos falta todavía el arte de utilizar las enfermedades”⁹³³.

Este arte de utilizar las enfermedades, encaja plenamente en los proyectos de investigación del pensamiento de enfermería. Puede llegar a soportarse la inquietud y hasta la desesperación, agarrándose a la posibilidad creadora del ser humano.

7.2.- Sosiego como estado de ánimo

Sosiego comenzó significando estar sentado, siendo el estado vital del sedente pues, en principio, quien está sentado está sosegado. Es realmente, un modo de vivir, la serena ejecución de la vida. El sosiego es un estado de ánimo opuesto a la prisa. Así como la vida humana nunca es pura inquietud, tampoco es puro sosiego. Veremos varios apartados: El sosiego en la historia, realidad del sosiego, modos del sosiego y grados del sosiego.

. El sosiego en la historia: El hombre vive la inquietud y el sosiego desde las más remotas etapas de su historia. Los griegos dan un sentido al sosiego. En La Odisea aparece la palabra *sophrosyne*. Y Platón la eleva a

⁹³² Laín Entralgo, Pedro.- Creer, esperar, amar.- Círculo de Lectores. Barcelona, 1993, p 259

⁹³³ Laín Entralgo, Pedro.- Creer, esperar, amar.- Círculo de Lectores. Barcelona, 1993, p 259

término filosófico, significando sanidad de mente, serenidad, armonía, templanza en la experiencia de la vida.

En el siglo XX, entre los hombre destacados se dio en buen número de sus vidas la coincidencia de la inquietud y el sosiego. Los versos de Hölderlin, que sirvieron de apoyo a Heidegger para desarrollar su discurso sobre la distinción entre dos modos de la actividad mental, el pensamiento calculador, y la meditación reflexiva, orientada hacia el ser, hacia el conocimiento de lo que las cosas son, muestran el emparejamiento entre inquietud y sosiego:

“Porque donde está el peligro,
allí está lo que salva”⁹³⁴.

. Realidad del sosiego: Ante la realidad de lo que hay en el modo de vivir de un hombre sosegado, Laín encuentra la siguiente definición descriptiva: “Es un hábito de segunda naturaleza de la existencia humana, por tanto adquirible, en el que su radical inquietud queda compensada por un apacible atenuamiento a lo que de hecho se sabe, se cree, se espera y se ama”⁹³⁵.

La instalación del hombre en la duración, en el antes, el ahora, o el después, en su futuro, ocurrirá según viva su momento temporal; así sentirá la inquietud o el sosiego en su ser.

No puede haber inquietud o sosiego puros. La inquietud se calma con la expresa voluntad de seguir viviendo; al sosiego inquieta el azar que el hecho de vivir lleva consigo, todo aquello que en la realidad del mundo es imprevisible.

. Modos del sosiego: Tres modos encuentra Laín que adopta el sosiego en su concreción: Rutinario, arduo y melancólico.

Es rutinario el sosiego, o bien cómodo, el de aquellos a los que todo les va bien en la vida, cuando se refiere a un hombre de temperamento pacífico. Sosiego arduo es el opuesto al rutinario, propio de aquellos que lo manifiestan a pesar de la desgraciada suerte de sus vidas, a veces incluso heroicas; el estado anímico del infortunio en forma de actitud estoica.

⁹³⁴ Laín Entralgo, Pedro.- Creer, esperar, amar.- Círculo de Lectores. Barcelona, 1993, p 267

⁹³⁵ Laín Entralgo, Pedro.- Creer, esperar, amar.- Círculo de Lectores. Barcelona, 1993, p 269

El sosiego melancólico se halla en un punto intermedio entre los dos anteriores. Es el propio del talante de los que saben asumir la buena o mala suerte de sus vidas, utilizando creativamente la inquietud.

La melancolía para Laín es una de estas dos cosas: “un estado morboso, la depresión patológica, o un doble temple de ánimo, cuya definición podría ser la siguiente: conciencia resignada, pero operativa, e incluso creativa, del esencial contrasta que existe entre la íntima pretensión de integridad e infinitud que consciente o inconscientemente opera en el hombre, y la insuperable limitación de la naturaleza humana”⁹³⁶.

. Grados del sosiego. En la vida del hombre los modos del sosiego tienen diferentes grados: sosiego rutinario, puede ser simple indiferencia, o mostrar cierta nobleza; el sosiego melancólico, puede semejarse al escepticismo irónico, en recuerdo de lo que pudo hacerse y no se hizo, o elevarse hacia niveles altos de creación; el sosiego magnánimo, finalmente, se expresa creativamente en momentos culminantes de la vida, por ejemplo al término de una obra en la que se ha visto realizada la vocación.

Breves estados de felicidad en períodos temporales de la vida son la inquietud, el sosiego, la angustia y la esperanza. Esta sucesión de estados más o menos dilatados, dan sustancia a la vida, y a través de ellos se expresan las biografías humanas. Son los caminos recorridos por la persona enferma, y la persona enfermera, los destinos a explorar por la investigación, en su voluntad de acercarse a los momentos en los que el pasado se detiene en el presente, y el futuro se muestra oscurecido, cuando la enfermedad surge en la vida como verdadera invasión de la persona y del tiempo.

Momentos intensos para los participantes en el proceso de los cuidados, en los que el ahora aparece cargado de posibilidades, que piden a la enfermera la disposición para intentar hacerse cargo del momento existencial del paciente, prestándole ayuda para hacer el esfuerzo de asumir la realidad.

⁹³⁶ Laín Entralgo, Pedro.- Creer, esperar, amar.- Círculo de Lectores. Barcelona, 1993, p 272

7.3.- Temple del ánimo

Laín se dirige a Heidegger para sacar a la superficie el temple del ánimo arraigado en la persona humana. Heidegger distingue dos modos de actividad mental, la del pensamiento calculador, atenido a lo planificable, y basado en una concepción de la realidad como almacén o artilugio y, por otra parte, la meditación reflexiva, orientada puramente al conocimiento de lo que son las cosas, es decir, orientada hacia el ser.

El pensamiento calculador lleva a la utilización de la técnica en el mundo, y el segundo, el pensamiento reflexivo, conduce a descubrir en el hombre un temple de ánimo que ya no es la angustia, sino la serenidad y el desasimiento, que dejan a un lado los entes reales, las cosas materiales, con las que se trata en la vida.

El pensamiento reflexivo no reniega del mundo técnico, porque en la vida humana no puede prescindirse de la técnica, cada vez más necesaria. Esa serenidad del pensamiento reflexivo trasciende la técnica y conduce a la mente hacia el misterio, misterio que es para la mente el fundamento de todas las cosas reales, sean o no técnicas, pues el mundo técnico tiene su último sentido en el misterio.

Aquél fondo misterioso de lo real, es lo que descubre la meditación reflexiva, y atenerse a él constituye el mejor recurso para dar al hombre un nuevo arraigo.

Temple del ánimo, pues, como almacén que, a través de la serenidad y el sosiego, conduce hacia el desvelamiento del misterio.

El hombre confía en la estructura de un universo inanimado, en la esfera de lo viviente, incluido el ser humano. Sin ese conjunto de confianzas la vida humana no podría realizarse. “Confiando en algo, dice Laín, tengo que confiar en el *todo* a que pertenece.”⁹³⁷. “A esta disposición habitual llama Bollnow “temple anímico esperanzado”, y Marcel, “disponibilidad del alma a la esperanza”⁹³⁸.

Puede hablarse también del temple del ánimo del artista, cuando expresa su forma de sentir el arte desde el fondo de su espíritu. Es el caso de la confesión de Baudelaire, en *Los paraísos artificiales*:

⁹³⁷ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza. Plenitud. Madrid, 1965, p 856

⁹³⁸ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza. Plenitud. Madrid, 1965, p 856

“Es este admirable, este inmortal instinto de lo Bello, el que nos hace considerar la Tierra y sus espectáculos como una fugaz intuición, como una correspondencia del Cielo. La sed insaciable de todo lo que está más allá, y que la vida revela, es la más viva demostración de nuestra inmortalidad. Es a la vez por la poesía y a través de la poesía, por la música y a través de la música, como el alma entrevé los esplendores situados detrás de la tumba; y cuando un poema exquisito trae las lágrimas al borde de los ojos, estas lágrimas no son la prueba de un exceso de gozo, sino más bien el testimonio de una melancolía irritada, de una postulación de los nervios, de una naturaleza exiliada en lo imperfecto y que quisiera apoderarse inmediatamente, ya sobre la misma tierra, de un paraíso revelado”⁹³⁹.

Nuevamente Laín recuerda a Heidegger en sus referencias al temple del ánimo, el de la alegría por la existencia de la persona amada, por existir aquello que de algún modo nos llena; el de la angustia, de la que se ha hablado, o el temple del ánimo que también supone un estado de aburrimiento, o tedio. Sobre este último manifiesta Heidegger:

“El aburrimiento profundo, ese que nos trae y nos lleva, como una niebla silenciosa, por los abismos de la existencia, y reduce todas las cosas, todos los hombres, y hasta a uno mismo a una notable indiferencia. Este aburrimiento revela al ente en su totalidad”⁹⁴⁰.

El temple del ánimo en Zubiri no es la angustia de Heidegger. El temple del ánimo ante la posibilidad de la nada es “el sentido de la vida como problema vivido en la impotencia y en el desmayo de los resortes tendenciales que nos fuerzan a ser”⁹⁴¹.

Dice Laín que cada persona cumple su tarea desde su situación, pero también desde su talante personal. A este talante reconocemos también como temple de ánimo. Laín recuerda a Marañón, que se llamó a sí mismo “oficiante incansable en la gran religión de crear esperanza”⁹⁴².

Este es el temple de ánimo que aspiramos alcanzar para la persona enfermera. Sin que esto sea un sueño irrealizable, así lo ve Laín: “Por la

⁹³⁹ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza. Plenitud. Madrid, 1965, p 556

⁹⁴⁰ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza. Plenitud. Madrid, 1965, p 575

⁹⁴¹ Laín Entralgo, Pedro.- Esperanza en tiempo de crisis.- Círculo de Lectores. Barcelona, 1993, p 210

⁹⁴² Laín Entralgo, Pedro.- Esperanza en tiempo de crisis.- Círculo de Lectores. Barcelona, 1993, p 147

razón que sea, uno puede entregarse generosamente a la tarea de crear esperanzas, aunque en su fuero interno haya perdido las que trata de infundir en los demás”⁹⁴³.

El talante, en Bollnow, si lo comparamos con el estado del ánimo, sería “el estrato más profundo de la existencia humana”, y añade Laín, “la primaria y más directa expresión de la contextura metafísica del hombre”⁹⁴⁴.

Y en Brednow, recordamos, “lo informe e inaprehensible del temple vital es la esperanza”, y su representación gráfica es “el áncora de la esperanza”⁹⁴⁵.

Por estas consideraciones podría decirse que el temple de ánimo en enfermería no estará bajo la tentación de la impotencia, el desmayo o el aburrimiento. Su talante responde a la serenidad y el desasimiento, y a la disponibilidad para entregarse a la tarea de crear esperanza.

7.4.- Relación memoria-esperanza

Interesa en este apartado el modo admirable como San Agustín y San Juan de la Cruz se lanzan, cada uno a su modo, a investigar hasta lo más hondo la memoria humana, para encontrar sus líneas de comunicación con la esperanza. Su lectura no puede por menos que aportar una enorme riqueza al pensamiento de enfermería.

La memoria es una potencia humana muy a tener en cuenta en las investigaciones del pensamiento enfermero. Recordar en profundidad como persona enfermera experiencias de trayectorias anteriores, ayuda a entender la realidad; el presente contiene en su estructura todo lo que hemos sido y vivido, todo cuanto hemos realizado.

Verlo de este modo aporta una visión lúcida hacia el futuro, pues este se nutre, en la creación de los proyectos, partiendo siempre de lo que somos y de lo que hemos vivido. Y en la capacidad para crear lo nuevo de un proyecto, siempre futuro, se encuentran los primeros chispazos de la esperanza, movilizados de todo comienzo.

⁹⁴³ Laín Entralgo, Pedro.- Esperanza en tiempo de crisis.- Círculo de Lectores. Barcelona, 1993, p 147

⁹⁴⁴ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza. Plenitud. Madrid, 1965, p 627

⁹⁴⁵ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza. Plenitud. Madrid, 1965, p 631

7.4.1.- Memoria y esperanza en la antropología de San Agustín

Seguimos a San Agustín, el gran analista de la memoria, que supo encontrar la esencial conexión entre la memoria y la esperanza, desde el texto del libro X de las *Confesiones*, una de sus grandes obras, siguiendo siempre la interpretación de Pedro Laín Entralgo, que traza tres apartados, o tres conexiones entre memoria y esperanza, sin apartarse del objetivo principal del filósofo, centrado en buscar y encontrar a Dios.

Antes, un breve inciso para situarnos en el punto de partida del pensamiento de San Agustín. En los *Soliloquios* (II, c. 1), expresa lo siguiente: “No quieras salir de ti, vuelve a ti mismo. La verdad habita en el hombre interior; y si también encuentras mudable tu propia naturaleza, trasciéndete a ti mismo. Más nunca olvides que, al subir, trasciendes un alma racional. Dirígete, pues, hacia aquellas regiones donde toma su luz la razón misma”⁹⁴⁶.

En esta expresión de la intimidad del pensamiento agustiniano, Laín interpreta que, “en su camino hacia Dios, el hombre debe abandonar lo que está fuera de él, volverse hacia su propio interior y elevarse sobre este”⁹⁴⁷.

Ese camino hacia Dios, lo encuentra San Agustín en la búsqueda de la memoria, entendida en el pensador como “volver su mirada hacia sí mismo, contemplar, junta, la varia multiplicidad de sus recuerdos, y buscar con ahínco al Dios que tan urgentemente le ha llamado”⁹⁴⁸.

Lo más interesante, en nuestro caso, es seguir los pasos por los cuales el filósofo realiza una depuración de la memoria y encuentra esenciales conexiones entre la realidad de esta y la posibilidad de la esperanza, indagando en el seno de la propia intimidad, a través del problema psicológico y ontológico de la memoria.

El método en San Agustín en esa búsqueda de Dios, consiste en ahondar lo más profundo posible en lo vivido, sobrepasando la experiencia intelectual y estética, para lograr una verdadera fruición metafísica de la

⁹⁴⁶ Laín Entralgo, Pedro.-La memoria y la esperanza. Real Academia Española de la Lengua. Madrid, 1954, p 25

⁹⁴⁷ Laín Entralgo, Pedro.-La memoria y la esperanza. Real Academia Española de la Lengua. Madrid, 1954, p 25

⁹⁴⁸ Laín Entralgo, Pedro.-La memoria y la esperanza. Real Academia Española de la Lengua. Madrid, 1954, p 26

realidad que se contempla, es decir, viéndola, piensa Laín, con toda el alma, con todo lo que uno es capaz de poner en la contemplación de algo, sobrepasando el intelecto y el gusto; mediante una experiencia existencial de la realidad.

El análisis de la memoria y la esperanza en San Agustín, puede ser vehículo conductor para el estudio en enfermería de la experiencia existencial de la realidad de ser persona enfermera.

Pasamos ya a las tres conexiones agustinianas de la memoria y la esperanza.

. Primera conexión memoria y esperanza:

San Agustín ofrece una reflexión sobre su memoria representada en primer término, por lo que ha sido; y eso que ha sido y sigue siendo, puede conocerlo por el contenido de esa *aula ingente* que llama memoria.

Las novedades históricas introducidas por la concepción agustiniana de la memoria son dos: La concepción del pasado como un encuentro consigo mismo: “me encuentro conmigo mismo y me acuerdo de mí y de lo que hice, y cuándo y dónde, y cómo, y de qué modo me hallaba afectado (c. 8, n. 15)”; y, por otra parte, “no estando alegre, recuerdo mi alegría pasada y mi tristeza pretérita no estando triste; (c. 14, n. 219 “y soy, en fin, capaz de recordar que me he olvidado de algo” (c. 16, n. 24)⁹⁴⁹.

Por otra parte, la memoria es el testimonio de la temporalidad humana; el ser del hombre transcurre en el tiempo y adquiere conciencia de ello a través de la memoria y, al mismo tiempo, esta manifiesta la totalidad del hombre, porque, aun siendo inmensa la memoria, no es capaz de contener la plenitud del ser humano. El hombre no llega a abarcar todo lo que es. Prosigue San Agustín: “¿Dónde puede estar lo que de sí misma no cabe en ella? (en la memoria), “¿Acaso fuera de ella y no en ella?. ¿Cómo, pues, no lo puedo abarcar? (c.8, n.15) ⁹⁵⁰.

⁹⁴⁹ Laín Entralgo, Pedro.-La memoria y la esperanza. Real Academia Española de la Lengua. Madrid, 1954, p 31

⁹⁵⁰ Laín Entralgo, Pedro.-La memoria y la esperanza. Real Academia Española de la Lengua. Madrid, 1954, p 31-32

De este modo, y esta es la segunda aportación de San Agustín, aparece la idea del inconsciente, un inconsciente radicado de algún modo en la memoria.

La temporalidad humana no se agota en el pasado que se recuerda y en el presente desde el cual recordamos. El futuro pertenece también a la memoria, cuya actividad es capaz de prefigurar el futuro. Perteneciendo también a la integridad estructural del ser humano, se encuentra el futuro.

Aguda y sensiblemente la mirada mental de San Agustín se expresa así: "Allí, en la memoria, están todas las cosas que yo recuerdo haber experimentado y creído. De ese mismo tesoro salen las semejanzas de las cosas, tan diversas unas de otras, y ya experimentadas, ya creídas en virtud de las que antes experimenté; de todas las cuales, cotejándolas con las pretéritas, infiero acciones futuras, acontecimientos y esperanzas, todo lo cual pienso como presente" (c. 8. N. 14)⁹⁵¹.

Según este texto, la memoria permite no solo vivir el pasado en el presente, sino también desde el presente, edificar en él los proyectos y las esperanzas del futuro. Memoria y esperanza se hallan esencialmente conexas.

Laín encuentra en su estudio, una apelación de San Agustín a la doctrina platónica de la reminiscencia, o representación en la memoria de un caso que pasó. Dice Laín: "Las verdades que voy aprendiendo, había enseñado Platón, existían en mí antes de que las aprendiera; aprender sería, en fin de cuentas, reconocer, descubrir lo que ya estaba en mí"⁹⁵².

El texto de las *Confesiones* dice así: "'Allí, (en el alma) estaban (las verdades aprendidas), y aún antes de que yo las aprendiese; pero no en la memoria. ¿En dónde, pues, o por qué, al ser nombradas las reconocí y dije: *Así es, Es verdad*, sino porque ya estaban en mi memoria, aunque tan retiradas y soterrañas como en cuevas ocultísimas, y tanto que si alguien no las suscitara para que saliesen, tal vez no las hubiera podido pensar?" (c. 10, n. 17)⁹⁵³.

⁹⁵¹ Laín Entralgo, Pedro.-La memoria y la esperanza. Real Academia Española de la Lengua. Madrid, 1954, p 32

⁹⁵² Laín Entralgo, Pedro.-La memoria y la esperanza. Real Academia Española de la Lengua. Madrid, 1954, p 33

⁹⁵³ Laín Entralgo, Pedro.-La memoria y la esperanza. Real Academia Española de la Lengua. Madrid, 1954, p 33

Decía la sofística que el hombre es incapaz de sentir curiosidad por adquirir un conocimiento nuevo, pues lo que ya sabe no puede inspirarle curiosidad, y lo que no sabe, ¿cómo puede inspirarla si ignora lo que a ella se refiere?. Platón resuelve la cuestión por la teoría de la reminiscencia. Es decir, conocer equivale a recordar. Este es el antecedente del texto anterior de *Las Confesiones*.

San Agustín examina minuciosamente su memoria, refiriéndose a las imágenes de las cosas corpóreas y a los objetos ideales, a los actos intencionales y a las pasiones anímicas. Nada de lo que en ella hay, incluso lo que parece estar en el olvido, escapa a su aguda mirada, movilizandole toda su capacidad memorativa. Su conclusión es clara: la memoria humana no basta para encontrar a Dios. Para hallarle es necesario trascender el mundo de los recuerdos. Y lo expresa de este modo:

“Traspasaré, pues, la memoria, para llegar hasta aquél que me separó de los cuadrúpedos y me hizo más sabio que las aves del cielo. Sí, traspasaré la memoria para encontrarte” (c. 17, n. 26)⁹⁵⁴.

Se plantea con ello una grave dificultad, pues si se trasciende la memoria, ¿cómo buscar lo que se desconoce?. Agustín dice a Dios: “Si te hallo fuera de mi memoria, olvidado estoy de ti; y si no te recuerdo, ¿cómo te podré hallar?” (c. 17, n. 27)⁹⁵⁵. Se trata de una tarea ardua y para acometerla Agustín buscará otros caminos.

. Segunda conexión memoria y esperanza:

Dentro de la estructura del libro X de las *Confesiones*, San Agustín introduce un sesgo nuevo. De los contenidos de la memoria, alrededor de los cuales se movía su pensamiento, pasa a aplicar la actividad de la memoria, no a cuestiones psicológicas, sino metafísicas. Así, para Laín, “del orden del *conocer* y del *saber*, el problema de San Agustín ha pasado al orden del *ser*”⁹⁵⁶. Ahora dice él mismo: “De qué modo te buscaré,

⁹⁵⁴ Laín Entralgo, Pedro.-La memoria y la esperanza. Real Academia Española de la Lengua. Madrid, 1954, p 35

⁹⁵⁵ Laín Entralgo, Pedro.-La memoria y la esperanza. Real Academia Española de la Lengua. Madrid, 1954, p 35

⁹⁵⁶ Laín Entralgo, Pedro.-La memoria y la esperanza. Real Academia Española de la Lengua. Madrid, 1954, p 36

Señor?. Porque cuando te busco, la vida bienaventurada busco” (c. 20, n. 29)⁹⁵⁷.

Se ha producido un cambio en el enfoque del problema. ¿Cómo buscar la vida bienaventurada?. La vida bienaventurada es la que todos los hombres desean, Pero para quererla absolutamente todos, ¿dónde la conocieron?. La vida bienaventurada está, de algún modo, en nosotros, pero ¿dónde y de qué forma está?. Por lo pronto en la memoria. De este modo se expresa: “Si todos pudiesen ser interrogados si querrían ser felices, todos a una responderían sin vacilación querer serlo. Lo cual no podría acaecer si la cosa misma, cuyo nombre es este (*vita beata*, vida bienaventurada), no estuviese en su memoria” (c. 20, n. 29)⁹⁵⁸.

De este modo San Agustín ha pasado de una visión psicológica a otra metafísica de la memoria humana.

Ese vestigio de la vida bienaventurada, no puede recordarse con imágenes de la vida corporal. Esa huella de la vida bienaventurada, no procede de la experiencia, sino que radica en el mismo ser del hombre, en la trama de la realidad humana, y pertenece a la memoria, en cuanto esta es testimonio de la total realidad del hombre.

Lo que el hombre tiene ahora ante sí no es un saber intelectual, sino, Laín lo ve de este modo, “la oculta, desconocida y misteriosa huella entitativa de un ser real: el ser feliz latente en la posibilidad humana de serlo; y en virtud de esa huella ansía el hombre la felicidad sin conocerla, y la reconoce o recuerda cuando le es dado acercarse a ella”⁹⁵⁹.

Esta empresa la resuelve San Agustín en el misterio de su relación espiritual con Dios.

Entendida la memoria de este modo, ¿tendrá alguna conexión con la esperanza?. La respuesta parece positiva. San Agustín dice así: “Es uno el modo de ser feliz en aquel que lo es por poseer la vida bienaventurada, y otro en aquellos que son felices en esperanza. Estos la poseen de un modo inferior al de aquellos que ya son felices en realidad, pero, con

⁹⁵⁷ Laín Entralgo, Pedro.-La memoria y la esperanza. Real Academia Española de la Lengua. Madrid, 1954, p 36

⁹⁵⁸ Laín Entralgo, Pedro.-La memoria y la esperanza. Real Academia Española de la Lengua. Madrid, 1954, p 37

⁹⁵⁹ Laín Entralgo, Pedro.-La memoria y la esperanza. Real Academia Española de la Lengua. Madrid, 1954, p 38

todo, son mejores que quienes ni en realidad ni en esperanza son felices; los cuales, sin embargo, no desearan tanto ser felices si no la poseyesen de algún modo; y que lo desean es certísimo" (c. 20, n. 29)⁹⁶⁰.

Es decir, todos los hombres desean ser felices, y todos poseen, lo sepan o no, dentro de sí mismos, la vida bienaventurada. Ese deseo se puede trocar en esperanza cuando el hombre, de forma más o menos lúcida, entrevé la vida bienaventurada que constitutivamente y secretamente posee dentro de sí. Esta esperanza llegará a convertirse en felicidad cumplida realmente cuando ese atisbo alcance a ser visión plena y clara.

Esto equivale a afirmar, que la esperanza es una advertencia de la existencia en el hombre de la memoria metafísica de la vida bienaventurada, pues esperar la felicidad, esto es, vivir la expectación y la reminiscencia de una existencia bienaventurada, es ya, según este planteamiento, una posibilidad abierta siempre a la persona concreta del ser humano.

Ahora la memoria y la esperanza aparecen unidas entre sí por una conexión nueva y profunda, no en el orden de la vida psicológica, sino en el orden de la vida ontológica, en cuanto memoria y esperanza poseen un mismo supuesto metafísico, y este pertenece a la propia constitución de la realidad del hombre.

Así, entiende Laín, "en el desear la vida bienaventurada late de manera entitativa, como un poder ser, la real esperanza de esa vida"⁹⁶¹.

Todo ello acontece por la constitución temporal de la naturaleza humana; si no fuese temporal, su disposición respecto al futuro no sería esperanza. Pero si la existencia humana no fuese de algún modo supratemporal, eterna, ¿cómo podría experimentar dentro de sí de forma psicológica y ontológica la memoria y la esperanza de una vida bienaventurada definitiva y plena?.

Piensa Laín: "Poder conocer la existencia de la eternidad, ¿no supone ser de algún modo eterno, "llevar la eternidad dentro de la memoria", como diría San Agustín?. Y en tal caso. ¿como el hombre puede ser a la vez

⁹⁶⁰ Laín Entralgo, Pedro.-La memoria y la esperanza. Real Academia Española de la Lengua. Madrid, 1954, p 39

⁹⁶¹ Laín Entralgo, Pedro.-La memoria y la esperanza. Real Academia Española de la Lengua. Madrid, 1954, p 40

tempóreo y eterno, qué relación existe entre el tiempo cósmico, el tiempo humano y la eternidad?”⁹⁶².

En otra sección de las *Confesiones*, en el libro XI, trata San Agustín de encontrar respuesta a estas preguntas. El tiempo de la existencia humana es *distensión del alma*, pero el alma del hombre también es capaz de *intensión*, es decir, de replegarse hacia lo eterno, permitiéndole la “vocación de lo alto” (XI, c. 29, n. 39)⁹⁶³.

Dejando a un lado el problema del tiempo y volviendo a los capítulos del libro X, el santo afirma existir en el fondo trasnspicológico de la existencia humana, la secreta noticia de la vida bienaventurada. Aunque sea en forma de posibilidad de ser, el hombre lleva dentro de sí, el *ser feliz*, hacia el cual se orientan el deseo y la esperanza de la vida bienaventurada.

¿En qué consisten vida bienaventurada y ser feliz?; ¿ qué son en realidad?. A ello responde San Agustín con dos hallazgos, uno metafísico y otro de orden místico y religioso. En el primero el santo realiza una identificación entre vida bienaventurada y realidad, de este modo: “Cuando los hombres aman la vida bienaventurada, que no es otra cosa que gozo de la verdad, ciertamente que aman la verdad” (c. 23, n. 33); porque, “de tal modo se ama la verdad, que quienes aman otra cosa quisieran que esto que aman fuese verdad” (c. 23, n. 34)⁹⁶⁴.

El segundo hallazgo consiste en descubrir por vía experimental y especulativa, que la vida bienaventurada, el gozo de la verdad son, finalmente, relación personal con Dios. Su aventura espiritual termina descubriendo jubilosamente a la divinidad como fundamento de su existencia personal: “¿Dónde, pues, te hallé, para conocerte, sino en ti sobre mí?” (c. 26, n. 37), y luego sustituye esto último, “dentro de mí”, “conmigo” (c. 27, n. 38)⁹⁶⁵.

⁹⁶² Laín Entralgo, Pedro.-La memoria y la esperanza. Real Academia Española de la Lengua. Madrid, 1954, p 41

⁹⁶³ Laín Entralgo, Pedro.-La memoria y la esperanza. Real Academia Española de la Lengua. Madrid, 1954, p 41

⁹⁶⁴ Laín Entralgo, Pedro.-La memoria y la esperanza. Real Academia Española de la Lengua. Madrid, 1954, p 42

⁹⁶⁵ Laín Entralgo, Pedro.-La memoria y la esperanza. Real Academia Española de la Lengua. Madrid, 1954, p 43

La empresa de San Agustín termina con el hallazgo de la religación metafísica del ser humano con una realidad fundamental y fontanal. Encuentra que aquello que ama cuando ama a Dios es el mismo fundamento de su intimidad y de su existencia. Tan antigua que se hallaba, aunque sin saberlo, en el fondo de su memoria, y tan nueva que constituía el objeto de su esperanza.

. Tercera conexión memoria y esperanza

Llegado a este descubrimiento San Agustín se encuentra con la pesadez de su vida terrenal, pues ha encontrado en Dios el fundamento de su existencia. Su tarea consistirá en aligerar su vida de toda pesadumbre terrena. Y dice:

“Cuando yo me adhiriese a Ti con todo mi ser, ya no habrá dolor ni trabajo para mí, y mi vida, llena toda de Ti, será viva. Más ahora, como al que tú llenas lo elevas, soy carga para mí, porque no estoy lleno de Ti” (c. 28, n. 39)⁹⁶⁶.

El santo examina los peligros de entregarse a la vida terrenal, las tentaciones que le rodean para combatirlas eficazmente. Las tentaciones pueden surgir en la vida misma y por el recuerdo de la realidad, por la memoria. Los últimos capítulos del libro X son una ascesis dedicada a la purgación de la memoria, para que toda pueda quedar llena de vida en Dios.

San Agustín pondrá en práctica el ejercicio de la voluntad, pero desconfiando de ella, se acoge a la misericordia divinidad. Pone su esperanza en vencer las tentaciones y en estar disponible. Dice así: “Toda mi esperanza no está sino en tu grandísima misericordia” (c. 29, n. 40)⁹⁶⁷.

Por esa misericordia siente San Agustín que ha ido cambiando los hábitos de su alma y mejorando interiormente. A medida que se produce el cambio espiritual, su vida se convierte en más esperanza. En conclusión, según la memoria se va purgando de tentaciones, la misericordia divina va transformando la vida humana en esperanza. Y así, por obra de Dios, la

⁹⁶⁶ Laín Entralgo, Pedro.-La memoria y la esperanza. Real Academia Española de la Lengua. Madrid, 1954, p 44

⁹⁶⁷ Laín Entralgo, Pedro.-La memoria y la esperanza. Real Academia Española de la Lengua. Madrid, 1954, p 45

materia pura es, al mismo tiempo, materia y recipiente de la esperanza. Así lo manifiesta San Agustín:

“¿Hay algo que nos reduzca a esperanza, si no es tu conocida misericordia, puesto que has comenzado a mudarnos?” (c. 36, n. 58)⁹⁶⁸.

San Agustín aplica el pensamiento a hacerse cuestión de sí mismo para encontrarse con su verdadero interior. Laín Entralgo se pregunta si esta necesidad no es uno de los ingredientes del cuidado de la existencia, de la *Cura* o *Sorge* de Heidegger acerca del humano existir. Mil quinientos años antes que él, San Agustín ofrecía en el libro X de *las Confesiones*, un apasionante tema sobre la analítica de la existencia humana.

Desde el punto de vista de enfermería, ¿qué tiene que ver esta investigación agustiniana con la esperanza enfermera?. Llamamos especialmente la atención los siguientes puntos de la conexión primera y segunda:

. Primera conexión memoria esperanza, con propuestas para enfermería:

El valor de volver la mirada hacia el interior de uno mismo para encontrarse con la propia realidad.

El valor de la memoria en la vida humana, de recordar como afirmación de uno mismo. Potenciación de la esperanza desde estas dos características del hombre.

Profundizar en la realidad de cuanto se vive, hacer de las vivencias una verdadera experiencia existencial.

Indagar en la propia intimidad, reconocerse uno mismo en lo que ha sido y lo que es, desde la memoria, para trascender el mundo sensible.

Encuentro con uno mismo para ver de qué modo se descubre uno afectado por lo que ha vivido y lo que vive. Recordar lo olvidado.

Observar la plenitud del ser humano. Nadie es consciente de su profundidad. Nadie ha llegado a su fondo. No es posible abarcar todo lo que el ser humano es. ¿Dónde se encuentra lo que no cabe en la

⁹⁶⁸ Laín Entralgo, Pedro.-La memoria y la esperanza. Real Academia Española de la Lengua. Madrid, 1954, p 45

naturaleza humana?. San Agustín apunta al inconsciente, de algún modo radicado en la memoria.

El futuro aparece en el escenario humano con nuevo empuje, con un puesto en la integridad temporal de la persona enferma y la persona enfermera, formando parte de la estructura del ser humano.

Es de las relaciones y semejanzas entre experiencias del pasado y del presente, de donde se infieren las acciones futuras, los acontecimientos y esperanzas que se adivinan desde el presente.

Memoria y esperanza se relacionen en el presente y expresan la esencial temporalidad a que pertenece el hombre en su vida enferma y sana.

Apasionante propuesta de investigación sobre la doctrina platónica de la reminiscencia. La constitución amorosa del ser humano está inserta en él antes de ser aprendida, de ser vivida como necesidad de ser amado y de amar. Se ahonda en ella por la teoría del conocimiento por el recuerdo. Conocer es también recordar.

Entrando en la memoria, llegar al recuerdo minucioso no solo de las cosas materiales, sino también de los objetos ideales, los actos intencionales, las pasiones anímicas. Remover en la capacidad de la memoria para encontrar la propia realidad. Dar a la introspección el papel que le corresponde, en este caso, a la persona enfermera.

El acto de aprender se halla en conexión con el acto de recordar. El problema de cómo buscar lo que se desconoce, lo resuelve San Agustín dando el salto de lo psicológico a lo metafísico, en el paso desde el conocer y el saber, al espacio del ser. La metafísica va ganando terreno en el campo de la enfermería.

. Segunda conexión memoria esperanza, con propuestas para enfermería:

Aparición en este proceso de análisis de un sesgo de verdadera profundidad: La vida bienaventurada, la que todos los hombres desean, está en nosotros, radica en el propio ser, en una visión metafísica de la memoria, testimonio de la realidad del hombre; es la felicidad, latente como una huella distintiva, en la posibilidad humana de ser feliz.

Esa huella de posible felicidad, recordada y reconocida en los abismos de la naturaleza humana, es una llamada urgente a la persona enfermera. En

toda persona, por muy desesperanzada que sea su circunstancia, existe un rescoldo de aspiración a la esperanza de rescatar la felicidad. La enfermera, desde la oportunidad de contacto con la persona enferma, es un medio para el rescate de la esperanza en el grado que sea posible.

La memoria está en conexión con la esperanza. La esperanza consiste en recordar, desde la memoria metafísica, ese vestigio de felicidad inscrito en el hombre; consiste la esperanza en vivir en la expectación de una existencia en la que está abierta siempre, la posibilidad de una felicidad mayor.

Memoria y esperanza pertenecen a un mismo supuesto metafísico, constituyen la misma realidad del hombre, y forman parte de él. El deseo de felicidad siempre está presente en la vida humana. Aunque el momento sea desesperado, aunque pueda estar escondido, siempre está ahí la posibilidad, el poder ser, el poder llegar a algo mejor, en fin, la esperanza.

La constitución temporal del hombre ofrece su invitación al análisis de enfermería. Su existencia tempórea se manifiesta permanentemente; solo la esperanza es ya una muestra de la disposición humana hacia el futuro. San Agustín muestra con respecto a la existencia, su visión supratemporal. Solo la posibilidad de poder concebir la existencia de la eternidad, supone, de algún modo, “llevar la eternidad dentro de la memoria”. ¿Cómo puede ser el hombre a un tiempo tempóreo y eterno?. Existe en el hombre una cierta “distensión del alma”, y también de “intensión”, o capacidad de repliegue hacia dentro, más allá de sí mismo, hacia lo eterno. A examinar en la investigación de enfermería.

Esa noticia de permanente aspiración a la felicidad se concreta ahora en dos hallazgos, uno metafísico, más general, y otro místico, más acotado. El primero consiste en identificar la vida bienaventurada, la felicidad, con la verdad. Amar la verdad adquiere así un estatuto de rango superior en la existencia. Un llamamiento para indagar en el pensamiento de enfermería.

El hallazgo de carácter místico-religioso consiste en descubrir por vía especulativa y experimental, la relación personal del hombre con Dios, descubriendo a la divinidad como fundamento de la existencia personal.

En todo caso, aligerar la existencia en la persona enfermera, de las tentaciones de una vida deshumanizadora, invita a rastrear la verdad en

la vida y en el trabajo, a utilizar la memoria, el recuerdo, la voluntad y la esperanza. Esta es, quizás, una dirección más hacia la que puede encaminarse la investigación en enfermería, basada en la disponibilidad, la vida esperanzada, y las formas de ser transmisora de esperanza.

7.4.2.- Concepción de memoria y esperanza en San Juan de la Cruz

San Agustín había descubierto la conexión esencial entre memoria y esperanza en la temporalidad humana, dentro del misterioso entramado del tiempo y la eternidad en la existencia del hombre.

En el fondo metafísico de la memoria, se encuentra la esperanza como posibilidad y como fundamento. Si el encuentro con Dios como objeto de la esperanza, es alcanzado trascendiendo la memoria, ¿qué relación existe entre memoria, esperanza y unión del hombre con Dios?.

San Juan de la Cruz, está considerado por Laín el gran clásico de la relación entre memoria y esperanza, sobre todo por su originalidad en la concepción de la esperanza. Basada esta en el conocimiento por amor, y en la ascética de conocerse para negarse, muestra cómo transformar la experiencia mística en pensamiento.

Las fuentes del pensamiento de San Juan de la Cruz proceden de la Sagrada Escritura, de la teología escolástica y de la experiencia mística. Seguimos a Laín Entralgo en su análisis de la obra sanjuanista, dividida en tres partes, con objeto de entresacar los aspectos válidos para el pensamiento de enfermería:

La unión con la esperanza

Doctrina de la memoria

Memoria y esperanza

. La unión con la esperanza:

Las virtudes teologales, fe, esperanza y caridad, son hábitos del espíritu humano ordenados hacia Dios. La pregunta surge sobre cómo la esperanza puede unir al hombre con Dios, cuando parte de un *no haber*

llegado todavía. San Juan de la Cruz plantea el problema de cómo saber esperar plenamente a Dios. Desde enfermería interesa, en primer término, cómo orienta San Juan su pensamiento en la relación entre memoria y esperanza.

En el orden espiritual del vivir humano, en el cual ver y poseer son lo mismo, se mueven San Pablo, y San Juan. Este se apoya en el primero cuando dice a los romanos: “La esperanza siempre es de lo que no se posee, porque si se poseyese, ya no sería esperanza” (*Romanos*, 8, 24)⁹⁶⁹. Y completa San Juan: “La esperanza que se ve no es esperanza; porque lo que uno ve, esto es, lo que posee, ¿cómo lo espera?. Luego también hace vacío esta virtud, pues es de lo que no se tiene, y no de lo que se tiene” (*Subida*, II, 6, 3)⁹⁷⁰.

El objetivo de San Juan, que se propone lograr la plena esperanza en Dios, se alcanza, para llegar a la perfección, en la empresa de vaciar de la memoria cuanto pueda contener en su seno. A propósito de ello dice así San Juan:

“Cuanto más el alma desaposesionare la memoria de formas y cosas memorables, que no son Dios, tanto más pondrá la memoria en Dios y más vacía la tendrá para esperar de él el lleno de la memoria; lo que ha de hacer, pues, para vivir en entera y pura esperanza de Dios, es que todas las veces que le ocurrieren noticias, formas e imágenes distintas, sin hacer asiento en ellas, vuelva luego el alma a Dios, en vacío de todo aquello memorable con afecto amoroso...” (*Subida*, III, 15, 1)⁹⁷¹.

La propuesta de San Juan es desposeer el alma de lo que ya tiene, y cuanto más se vacíe la memoria de lo que en ella hay, hasta alcanzar el estado de noche, más perfecta será la unión con Dios.

San Juan logra sacar la memoria de sus límites, y subirla sobre sí, es decir, elevarla sobre cualquier noticia, dejándola solamente basada en la esperanza en Dios. Pero, ¿qué fue la memoria para San Juan de la Cruz?. Se trata en el siguiente apartado.

⁹⁶⁹ Laín Entralgo, Pedro.- La memoria y la esperanza.. Real Academia Nacional de la Lengua. Madrid, 1954, p 51

⁹⁷⁰ Laín Entralgo, Pedro.- La memoria y la esperanza.. Real Academia Nacional de la Lengua. Madrid, 1954, p 51

⁹⁷¹ Laín Entralgo, Pedro.- La memoria y la esperanza.. Real Academia Nacional de la Lengua. Madrid, 1954, p 52

. Doctrina de la memoria:

San Juan atribuye a la memoria el conocimiento del pasado, distinguiendo entre memoria y entendimiento. La idea de la memoria expuesta en *Subida al Monte Carmelo* es la siguiente, según la interpretación de Laín:

“La memoria es la potencia del alma por cuya virtud esta conserva (II, 16,2; III, 7,1) y puede reproducir (III, 113, 6 y 7; III, 14, 1) las noticias y las formas que recibió en el pasado”⁹⁷².

Estas formas y noticias pueden ser de tres clases, según los modos de la memoria humana: natural, imaginario o imaginativo y espiritual. San Juan clasifica como aprehensiones naturales, a las procedentes de los cinco sentidos corporales. Las imaginarias, por asentarse en la imaginación, y pertenecer a la actividad mental distinta de la reproducción de la memoria, pueden ser a su vez, naturales y sobrenaturales. Las aprehensiones imaginarias naturales proceden del ejercicio de la capacidad de fantasear. Las sobrenaturales son pasivas, e infundidas por Dios en el alma, bajo la forma de visión, revelación, o sentimiento.

Las aprehensiones terceras, las espirituales, carecen de imagen y forma corporal. San Juan las refiere a “las inteligencias de verdades desnudas”⁹⁷³. Son, según Laín, “las que Dios puede poner en el entendimiento del hombre, bien a cerca de su ser divino, y entonces el alma siente, dice San Juan, altísimamente algún atributo de Dios, bien acerca de las cosas que son, fueron y serán” (II, 26, 1). Esto equivale a decir que dichas noticias de verdades desnudas, en San Juan “son de dos maneras: unas increadas, y otras de criaturas” (III; 14, 1 y II, 26, 1).

Así pues San Juan describe cinco tipos de aprehensiones: naturales, imaginarias naturales, imaginarias sobrenaturales, espirituales increadas y espirituales de criaturas. Con independencia de sus características propias, todas pueden ser parte de los contenidos de la memoria.

San Juan habla de visiones sobrenaturales, bien de sustancias corpóreas o incorpóreas, terrenales o celestes, expresándose de este modo: “De tal

⁹⁷² Laín Entralgo, Pedro.- La memoria y la esperanza.. Real Academia Nacional de la Lengua. Madrid, 1954, p 54

⁹⁷³ Laín Entralgo, Pedro.- La memoria y la esperanza.. Real Academia Nacional de la Lengua. Madrid, 1954, p 55

manera se quedan en el alma impresas aquellas cosas que con el espíritu vio..., que cada vez que advierte, las ve en sí como las vio antes; bien así como en el espejo se ven las formas que están en él cada vez que en él se miran, y es de manera que ya aquellas formas de las cosas que vio nunca jamás se le quitan del todo del alma, aunque por tiempos se van haciendo algo más remotas”(II, 24, 4)⁹⁷⁴.

La experiencia de la memoria en San Juan de la Cruz, pasa del orden psicológico al orden metafísico. De tal manera que esta experiencia mística pone al descubierto dos cuestiones clarificadoras: Representación de la memoria como potencia desnuda, y la relación existente entre la memoria y la temporalidad del hombre.

Advierte San Juan que su intención de vaciar la memoria de todo contenido de la experiencia, natural o sobrenatural, no solo es difícil, sino sobrehumano, y expresa la imposibilidad de lograrlo solo con las fuerzas propias; “... con natural habilidad solo, es imposible” (II, 2, 11)⁹⁷⁵. Se requiere la ayuda de Dios; sin ella el hombre no podría lograr una tarea que excede a las posibilidades de la naturaleza humana.

Pero el hombre sí puede prepararse, en lo que el santo llama purgación activa del alma, disponiéndose ascéticamente, extrayendo de su memoria los recuerdos, y alcanzando así, a través de la memoria, “la noche activa del alma, preludio obligado de la noche pasiva, ya gratuita, mediante la cual se hace la junta del alma con Dios”⁹⁷⁶. Así dice el santo, y el cómo hacerlo, lo expresa una vez más en la *Subida*:

“En todas las cosas que oyere, viere, oliere, gustare o tocare, no haga el hombre espiritual archivo ni presa de ellas en la memoria, sino que las deje luego olvidar..., de manera que no le quede en la memoria alguna noticia, ni figura de ellas, como si en el mundo no fuesen, dejando la memoria libre y desembarazada, no atándola a ninguna consideración, de arriba ni de abajo, como si tal potencia de memoria no tuviese” (II, 2, 12)⁹⁷⁷.

⁹⁷⁴ Laín Entralgo, Pedro.- La memoria y la esperanza.. Real Academia Nacional de la Lengua. Madrid, 1954, p 56-57

⁹⁷⁵ Laín Entralgo, Pedro.- La memoria y la esperanza.. Real Academia Nacional de la Lengua. Madrid, 1954, p 58

⁹⁷⁶ Laín Entralgo, Pedro.- La memoria y la esperanza.. Real Academia Nacional de la Lengua. Madrid, 1954, p 59

⁹⁷⁷ Laín Entralgo, Pedro.- La memoria y la esperanza.. Real Academia Nacional de la Lengua. Madrid, 1954, p 59

¿Qué es la noche activa de la memoria reducida de modo ascético a potencia desnuda y vacía?. Para el místico es un estado del alma en que esta, vaciada de estorbos exteriores, puede ser trasformada por Dios, que es centro y fundamento de su realidad.

¿Cómo es la temporalidad de la existencia, no referida al mundo en el que el hombre está?. ¿Cómo es la noche activa del alma en la reducción de la memoria al estado de desnuda potencia?. Es el problema de la relación entre memoria y tiempo.

Así lo explica San Juan en la *Subida*: "...De donde puede acaecer, y así es, que se pasen muchas horas en este olvido, y el alma, cuando vuelve en sí, no le parezca un momento o que no estuvo nada. Y la causa de este olvido es la pureza y sencillez de esta noticia, la cual, ocupando el alma, así la pone sencilla, y pura y limpia de todas las aprensiones y formas de los sentidos y de la memoria, por donde el alma obraba en el tiempo, y así la deja en olvido y sin tiempo; de donde al alma esta oración, aunque, como decimos, le dure mucho, le parece brevísima, porque ha estado unida en inteligencia pura, que no está en tiempo; y es la oración breve de que se dice que penetra en los cielos, porque es breve, porque no es en tiempo" (II, 14, 5)⁹⁷⁸.

Describe San Juan un cese de la vivencia del tiempo, o estado de vaciamiento de la memoria, la unión mística a que aspira el espíritu.

Ha sucedido lo siguiente: la memoria da testimonio de la realidad humana a la vez tempórea y supratempórea. Ella permite vivir el tiempo, en estado de potencia pura y desnuda. A su vez permite percibir que en el hombre existe algo más allá del tiempo, y cuando alcanza la noche pasiva, por el divino espíritu al llenarse de Dios, hace, según Laín, que "la temporeidad de la existencia sea vivida de un modo inéditamente suave y gustoso, exento de cuidado, como reducido a pura esperanza"⁹⁷⁹.

Es la situación del espíritu que dejó plasmada San Juan en la última estrofa de la Noche oscura:

"Quedéme y olvidéme,
el rostro recliné sobre el Amado,

⁹⁷⁸ Laín Entralgo, Pedro.- La memoria y la esperanza.. Real Academia Nacional de la Lengua. Madrid, 1954, p 62

⁹⁷⁹ Laín Entralgo, Pedro.- La memoria y la esperanza.. Real Academia Nacional de la Lengua. Madrid, 1954, p 64

cesó todo y dejéme,
dejando mi cuidado
entre las azucenas olvidado”⁹⁸⁰.

La memoria se convierte en pura esperanza, cuando se llega a este estado. Recordar se transforma, de algún modo, en esperar.

. Memoria y esperanza:

San Juan de la Cruz relaciona las tres virtudes teologales, fe, esperanza y caridad, con las tres potencias del alma, memoria, entendimiento y voluntad. Lo expresa con claridad en un extenso párrafo de la *Subida*:

“Habiendo, pues, de tratar de inducir las tres potencias del alma, memoria, entendimiento y voluntad, en esta Noche espiritual, que es el medio de la divina unión, necesario es primero dar a entender... cómo las tres virtudes teologales, fe, esperanza y caridad que tienen respecto a las dichas tres potencias como propios objetos sobrenaturales, y mediante las cuales el alma se une con Dios, según sus potencias, hacen el mismo vacío y oscuridad cada una en su potencia. La fe en el entendimiento, la esperanza en la memoria, y la caridad en la voluntad. Y después iremos tratando como se ha de perfeccionar el entendimiento en la tiniebla de la fe, y como la memoria en el vacío de la esperanza, y como también se ha de enterrar la voluntad en la carencia y desnudez de todo afecto para ir a Dios” (*Subida*, II, 6, 1)⁹⁸¹.

Para San Juan de la Cruz, es la memoria y no la voluntad el sujeto real de la esperanza. Se aparta con ello de Santo Tomás, para quien, según Laín, “la voluntad es la potencia a la cual deben ser atribuidos los actos propios de la virtud llamada esperanza”⁹⁸².

¿Cómo relacionar la esperanza, que pertenece al futuro con la memoria, que es propia del pasado?. ¿Tienen algo en común el pasado y el futuro?. Para Laín, la memoria no es sujeto de la esperanza, sino del recuerdo; la memoria es la potencia a la cual se refiere el acto de recordar: “Pero en el

⁹⁸⁰ Laín Entralgo, Pedro.- La memoria y la esperanza.. Real Academia Nacional de la Lengua. Madrid, 1954, p 64

⁹⁸¹ Laín Entralgo, Pedro.- La memoria y la esperanza.. Real Academia Nacional de la Lengua. Madrid, 1954, p 65-66

⁹⁸² Laín Entralgo, Pedro.- La memoria y la esperanza.. Real Academia Nacional de la Lengua. Madrid, 1954, p 66

acto de recordar, ¿no hay, acaso, una secreta y esencial referencia al futuro?"⁹⁸³. En el mismo sentido se expresó Ortega y Gasset. Recordemos:

"El recordar se hace en vista del porvenir, y de ahí que si nos analizamos mientras estamos entregados a la memoria, observamos que al rememorar bizqueamos, y que mientras recordamos con un ojo el pasado, con el otro seguimos atentos al porvenir, como refiriendo constantemente lo que fue a lo que puede ser. El recuerdo es la carrerilla que el hombre toma para dar un brinco enérgico sobre el futuro"⁹⁸⁴.

Memoria y esperanza tienen un mismo supuesto real, que es, la temporeidad de la existencia humana, pues como ser tempóreo, estoy obligado a tender hacia lo que espero ser, recordando lo que he sido. De forma incesante el futuro se convierte en pretérito.

Tan inaprensible es esta conversión del futuro en pretérito que, mientras perdura la vida, que contiene la evocación de lo que espiritualmente ha sido, implica siempre el temor o la esperanza de volver a serlo.

En consecuencia, Laín sitúa el tránsito humano en algo que trasciende la transitoriedad y hace posible su transformación como recuerdo y como esperanza de una íntima y permanente realidad personal.

Así puede verse una secreta condición transtempórea de los instantes humanos. Esto se advierte cuando el alma ha logrado desatarse del quehacer mundano y ha puesto la mirada en el problema de su propia realidad.

Sobre la forma en que se produce la presencia de Dios en el alma, San Juan de la Cruz distingue tres modos: la presencia esencial, o metafísica, la presencia espiritual, o por gracia de los sacramentos, y la presencia afectiva o mística. Para San Juan la vivencia mística consiste en vivir afectivamente la presencia de Dios. El punto de partida de la mística es el amor a Dios.

¿Qué ocurre en la existencia humana cuando el alma, liberada de sus contenidos queda fundada en la esperanza?. Puede suceder que, no

⁹⁸³ Laín Entralgo, Pedro.- La memoria y la esperanza.. Real Academia Nacional de la Lengua. Madrid, 1954, p 68

⁹⁸⁴ Laín Entralgo, Pedro.- La memoria y la esperanza.. Real Academia Nacional de la Lengua. Madrid, 1954, p 69 . En: Ortega, "En el centenario de una universidad", Obras Completas, V, 460

pudiendo resistir tal esfuerzo, el alma vuelva a su primitivo estado de instalación mundanal. También es posible que se de el caso de la experiencia mística, en que el divino Espíritu impregne la sustancia y potencias del alma, llenando todo su espacio. San Juan lo explica por analogía con la vieja tesis física del *horror vacui*:

“Porque faltando lo natural al alma enamorada, luego se infunde de lo divino, natural y sobrenaturalmente, porque no se de vacío en la naturaleza” (*Subida*, II, 15, 3)⁹⁸⁵.

Cuando esto ocurre, cuando el Espíritu divino ha impregnado el alma, la memoria, según Laín, queda fundada en la esperanza, y recordar consiste en esperar.

Instalada la existencia en el siempre, esto permite establecer una conexión más honda y más visible entre la esperanza y el recuerdo. Y así la temporalidad humana se realiza en una vida transcurrida casi sin inquietud ni sobresalto. La existencia del hombre se convierte en un misterioso enlace entre el tiempo y la eternidad.

En este clásico de la unión entre la memoria y la esperanza que es San Juan de la Cruz, aparecen varios aspectos destacables para enfermería, comenzando por indicar en el conjunto de este estudio, que las tres potencias constitutivas de la persona humana, memoria, entendimiento y voluntad, y las virtudes fe, esperanza y caridad, o amor, vienen a ser temas de investigación para la ciencia enfermera, pues su estudio revela facetas de la vida que, de otro modo, pueden quedar sin salir a la superficie del conjunto de elementos de la estructura humana. Encontramos destacables los siguientes puntos:

. La memoria conserva y reproduce noticias y formas del pasado correspondientes a tres ordenes: natural, procedente de los cinco sentidos, imaginativo, asentado en la imaginación, imaginativo natural, procedente de la capacidad activa de fantasear, e imaginativo sobrenatural o pasivo, infundido por Dios en el alma en forma de visión, revelación, expresión o sentimiento. Finalmente viene el orden de las aprehensiones espirituales, sin imagen corporal, pero no carentes de representación en la memoria, como imagen espiritual.

⁹⁸⁵ Laín Entralgo, Pedro.- La memoria y la esperanza.. Real Academia Nacional de la Lengua. Madrid, 1954, p 72

Esta muestra de las variedades de materias recogidas en la memoria, permite a la enfermera posicionarse con más argumentos en la comprensión del enfermo, sobre todo cuando la relación es más dilatada en el tiempo y la persona enferma comienza a manifestar sus recuerdos. En estos casos, la enfermera está más preparada para reconocer y comprender el poder de la memoria en la vida humana.

. La constitución humana tiene la facultad de conservar en la memoria aquellas visiones sobrenaturales, corpóreas o incorpóreas, que quedan misteriosamente impresas en ella. ... “Se quedan en el alma impresas las cosas que con el espíritu vió”. Los misterios de la existencia del hombre son indescifrables, y sus capacidades inabarcables por la mente. La persona humana puede ver cosas con el espíritu y sentirse influida por estas vivencias.

. La experiencia mística detiene el tiempo y la memoria. Es interesante para enfermería esta capacidad humana de trascender el presente, situándose por encima del tiempo, siendo capaz de vivir y experimentar otro momento distinto al que materialmente vive. En una vida enferma este trascender el tiempo ofrece interesantes sugerencias. Puede ocurrir el cese de la vivencia del tiempo presente y doloroso, puesta la memoria en otro tiempo mejor.

. Si la persona puede dejarse y olvidarse es porque puede percibir que existe algo más allá del tiempo, lejos, en otra parte, inédito, aunque presentido. Y en ese algo puede abandonarse confiadamente.

. Para las virtudes fe, esperanza y caridad, las potencias memoria, entendimiento y voluntad son “propios objetos sobrenaturales”, y a través de ellos el alma se une con Dios. Virtudes y potencias humanas dignifican a la persona dotándola de posibilidades engrandecedoras de la estructura humana, y reclaman atención por parte de la ciencia enfermera, por la oportunidad de la enfermera de potenciarlas en la persona enferma.

. La esperanza merece capítulo aparte en la consideración del pensamiento de enfermería. Para San Juan de la Cruz, “la memoria tiene a la esperanza como propio objeto sobrenatural”.

Otra forma de ver la memoria en relación con la esperanza es mirarla con vistas al futuro, pues, cuando algo se recuerda, al mismo tiempo se está atento al porvenir, y desde el fuero interno se establece un hilo conductor

entre lo que fue y lo que puede ser. Esta relación entre ambas potencias humanas, puede resultar provechoso tenerla en cuenta, cuando sea oportuno, en determinados momentos de conversación con el enfermo.

El carácter temporal del hombre puede trascender la transitoriedad, configurarse desde el recuerdo en forma de esperanza, y permanecer esta en la realidad personal. La esperanza ofrece formas de verse como una fuerza potente en el espíritu humano, para sobrellevar momentos de difícil superación.

. Cuando la realidad aparece con la carga de un problema, enfermedad, pronóstico incierto, puede ser un apoyo reparar en la relación entre memoria, recuerdo y esperanza; incluso la fuerza de esta en sí misma, puede hacer surgir un estado de ánimo, una presencia fortificante esencialmente más soportable.

. Si recordar, como se ha visto, consiste también en esperar, la temporalidad de la existencia queda referida a aquel centro supratempóreo de la vida humana, y esta se vive de forma más serena, sin sobresalto, sin inquietud.

Ese fondo supratempóreo de la existencia, ofrece interesantes vías de interpretación a la investigación de enfermería. San Juan de la Cruz invita a descender hacia el fondo metafísico de la experiencia humana, en busca de las posibilidades de la memoria y la esperanza, como realidades de apoyo a los estados de ánimo contrariados por la presencia de la enfermedad.

8.- Esperanza de los tradicionales y los poetas. Aportaciones a enfermería

Laín Entralgo ha llamado tradicionales a aquellos hombres que han seguido fieles a la idea de la esperanza cristiana en el mundo moderno. Ellos creen en el objeto de la esperanza teologal y su cumplimiento, aunque existan modulaciones entre unos y otros, en la forma de considerar la esperanza desde el punto de vista social e histórico.

Hay hombres en los que apenas ha penetrado la mentalidad cristiana propia del mundo moderno, y arrastran recuerdos de la vida medieval en el cuerpo histórico que siguió a la Edad Media. La tradición cristiana

penetra en el estilo de la modernidad, trayendo un modo nuevo de existir.

Seguimos esta pesquisa de Laín Entralgo, en busca de aportaciones para enfermería respecto a la esperanza humana. Volver la vista atrás en el tiempo, se hace con vistas a recoger los frutos pretéritos de los pensadores que apostaron por la esperanza, para dar el salto a los poetas españoles del siglo XX, que pensaron poéticamente con palabras esperanzadas, con objeto de seguir el rastro de la esperanza inscrita en la vida humana y su perduración en la historia.

Dividimos este apartado en tres partes:

- . Esperanza escatológica
- . Esperanza terrenal
- . Poetas españoles. Actitudes ante la esperanza

8.1.- Esperanza escatológica

La esperanza en el más allá sigue presente en la mentalidad del mundo moderno. Bien de forma metafórica, o con mente metafísica, no se aparta de la vida humana la posibilidad de conseguir una representación de la esperanza. El hombre, sea cual sea su época, desea y espera contar con la esperanza, y en la mente cristiana de la modernidad, opera con vigor la esperanza en sus términos característicos. Consideramos las siguientes figuras representativas:

- . Fray Luis de Granada
- . Fray Luis de León
- . Quevedo
- . El Greco

8.1.1.- Fray Luis de Granada

Con el nombre de Luis de Sarriá nace en 1505, hijo de padres de origen gallego, panaderos de humilde condición. No se sabe con certeza su lugar de nacimiento; pudo ser Galicia o Granada.

Su despierta inteligencia le ayudó a entrar bajo la protección de los Mendoza, condes de Tendilla, como paje de uno de los hijos, Diego Hurtado de Mendoza, uno de los grandes hombres de la nobleza.

Luis creció en la mansión de los Mendoza y estudió humanidades. A los diecinueve años entró en el convento de los Dominicos de Granada. Cuando profesó en 1512, cambió su nombre por el de fray Luis de Granada. Con formación teológica muy sólida, destacó como gran predicador.

Escribe *Tratado de la oración y meditación* y *Guía de pecadores*; ambos fueron incluidos en el *Índice* español, para ser revisados.

Tras su estancia en Valladolid y Évora, Portugal, fue en el país vecino Provincial de los Dominicos. Muere en Lisboa en 1588.

En su *Tratado de la oración y meditación*, pondera la belleza y las delicias del cielo. Esa felicidad es ante todo compañía de los seres queridos: “Pues ¿qué alegría será entonces para las almas de los justos ver del todo ya cumplido su deseo, y verse juntos los hermanos, tan queridos y tan amados, al cabo de tan largo destierro?”⁹⁸⁶. Igualmente espera la compañía gozosa de los santos y elegidos.

La esperanza de la felicidad consiste en amor de compañía y amistad. La bienaventuranza eterna es así imaginable. Laín interpreta la esperanza en la gloria celestial, según Fray Luis como “una placentísima tertulia inacabable, y el mundo queda en ella gozosamente asumido, *sub specie sodalitatis*, bajo la especie de camaradería amistosa”⁹⁸⁷.

⁹⁸⁶ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza.- Plenitud. Madrid, 1965, p 436. En Obras del V. P. Fray Luis de Granada, c II de la B.A.C., p 326

⁹⁸⁷ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza.- Plenitud. Madrid, 1965, p 437

8.1.2.- Fray Luis de León

Nace en Belmonte en 1527. Realizó los primeros estudios en Madrid y Valladolid donde vivió con su familia. Allí ejercía su padre, abogado y consejero regio. Marchó después a estudiar a Salamanca, donde centró su vida intelectual como profesor en esta universidad. Ingresó en la Orden de los Agustinos en la ciudad salmantina.

Estudió filosofía y teología. Obtuvo los grados de licenciado y maestro en teología por la universidad de Salamanca. Desempeñó varias cátedras. Por traducir la biblia a la lengua vulgar sin licencia, estuvo varios meses preso en la cárcel de Valladolid. En prisión escribió *De los nombres de Cristo*, y varias obras poéticas.

Nombrado profesor de filosofía moral, obtuvo después en propiedad la cátedra de Sagrada Escritura. En la universidad fue profesor de San Juan de la Cruz.

De nuevo estuvo apresado en las cárceles de la Inquisición acusado de preferir el texto hebreo del Antiguo Testamento. Tras cinco años en prisión, fue absuelto y puesto en libertad, regresando a dictar su cátedra. Al comenzar la clase pronunció el conocido "*decíamos ayer*", como si los cinco años de cautiverio no hubieran ocurrido.

Comprometido con su tiempo, participó en los problemas de la Escuela de Salamanca, de la que formaba parte, y fue denunciado ante la Inquisición, por hablar en defensa de la libertad humana. Esta vez recibió una amonestación.

Fray Luis dejó escrito su concepto de la poesía, a la que llamó una comunicación del aliento celestial y divino. Sobre el estilo literario expresó en *De los nombres de Cristo, libro I*: para que el estilo del decir sea semejante al sentir y las palabras y las cosas fuesen conformes.

Los temas preferidos en su obra, dejando aparte los morales, son la búsqueda del conocimiento y la paz espiritual, que llamó la verdad pura sin duelo; el retiro de la naturaleza, el deseo de soledad, y la búsqueda de serenidad y calma.

La esperanza escatológica de Fray Luis de León se manifiesta, dentro de su obra poética, en una vida transmortal en la que espera conquistar *la verdad pura*. Como agustino renacentista, aspira con esperanza a

alcanzar, en palabras propias, “lo que es, lo que ha sido y el principio propio y escondido de lo que ha sido y es”⁹⁸⁸.

Al igual que Fray Luis de Granada, Fray Luis de León considera posible pensar e imaginar la esperanza escatológica. Su mirada intelectual quiere alcanzar, como suprema felicidad, la cima en el ver y entender, en una visión de la creación y de su Creador. La realidad creada queda espiritualmente contenida en la vida perdurable.

8.1.3.- Francisco de Quevedo

Nace en Madrid en 1580, en una familia de hidalgos. Su infancia transcurre en la Villa y Corte, pues sus padres desempeñan altos cargos en palacio. Su padre era secretario de María de Austria, hermana del rey Felipe II; su madre dama de la reina.

Estudió en el Colegio Imperial de la Compañía de Jesús, y teología en Alcalá. Ostentó los títulos de señor de La Torre de Juan Abad y caballero de la Orden de Santiago.

Escritor del Siglo de Oro, se considera uno de los más destacados autores de la historia de la literatura española; sobresale su obra poética, en gran parte compuesta de textos satíricos y su prosa representada en discursos y novela picaresca.

La esperanza en Quevedo se confirma en el temor a la muerte, superada por una esperanza más poderosa y vehemente. Teme lo que la muerte le quita, el goce del mundo terrenal y visible. Y espera lo que la muerte puede darle, un goce de existir en el que se haga realidad lo que la vida ofrece de forma deficiente. Y trata de alcanzar su deseo por vía de la creencia y el ensueño, mediante la imaginación de la vida perdurable cristiana.

Quevedo espera una vida trasfigurada; más allá de la muerte espera recibir, en palabras propias, una “nueva libertad y un nuevo estado”⁹⁸⁹.

⁹⁸⁸ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza.- Plenitud. Madrid, 1965, p 438

⁹⁸⁹ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza.- Plenitud. Madrid, 1965, p 439. En Laín Entralgo, La vida del hombre en la poesía de Quevedo, recogida en el libro Vestigios, Madrid, 1948 y luego en Mis páginas preferidas, Madrid, 1954

La esperanza escatológica en Quevedo es particular. Quiere que en la muerte le acompañe todo aquello que amó en la vida, como la forma en que su felicidad pueda ser completa. Con la esperanza vence la oposición entre el mundo real y el ideal. Su pensamiento se vuelve optimista cuando espera que su vida sea capaz de trascender el tiempo y pueda llevar a la eternidad cuanto amó en este mundo.

En esta visión antropológica Quevedo no quiere separar el cuerpo de la mente, ni que se produzca oposición entre ellos. Aspira, según Laín, a que “cruzada la ribera de la muerte, lleve el alma consigo los cuidados y sentimientos del cuerpo”⁹⁹⁰. Lo expresa de este modo:

“Conmigo van mis cuidados,
y por eso parto alegre,
y aún quiero que lleve el alma
la parte que el cuerpo siente”⁹⁹¹.

Quevedo quiere conservar su cuerpo, la fuerza que corre por sus venas. La famosa ceniza enamorada se repite con frecuencia en sus versos. Pero es en el soneto *Amor constante más allá de la muerte* donde ofrece el testimonio más bello de trascender con toda su integridad, a una vida más alta:

“... venas que humor a tanto fuego han dado,
médulas que han gloriosamente ardido,
su cuerpo dejarán, no su cuidado;
serán ceniza, más tendrán sentido;
polvo serán, más polvo enamorado”⁹⁹².

El amor del hombre sigue viviendo en Quevedo más allá de la muerte, y entiende que no será completa su felicidad después de morir, si no posee de forma plenaria todo cuanto su alma amó y deseó en la existencia terrena.

Estos son tres modos históricos de concebir la esperanza: En Fray Luis de Granada aspira a un sentimiento de compañía y convivencia; en Fray Luis de León, a una contemplación y gozo de la verdad; en Quevedo el contenido de la esperanza apunta a la posesión plenaria de todo cuanto

⁹⁹⁰ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza.- Plenitud. Madrid, 1965, p 439

⁹⁹¹ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza.- Plenitud. Madrid, 1965, p 439

⁹⁹² Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza.- Plenitud. Madrid, 1965, p 440

fue y amó. Tres formas de la esperanza cristiana entre lo tradicional y lo moderno.

8.1.4.- El Greco

En este hombre representativo de la pintura renacentista Pedro Laín centra su estudio de la esperanza en el cuadro *El entierro del Conde de Orgaz*.

Doménikos Theotokópoulos nace en Creta en 1541, hijo de padre comerciante, y allí aprende pintura y vive hasta los veintiséis años como maestro de iconos, según el estilo posbizantino de la isla. Se traslada a Italia, primero a Venecia y después a Roma. En su estancia italiana aprende el estilo de Tiziano y Tintoretto, y estudia a Miguel Ángel. En 1577 se trasladó a Toledo y allí vivió y trabajó hasta su muerte.

Su obra se compone de grandes lienzos y cuadros de devoción, así como de un grupo de retratos. El estilo es muy personal y se caracteriza por figuras extraordinariamente alargadas y delgadas, muy expresivas, con iluminación propia, y con una gama de colores buscando los contrastes; las obras suelen situarse en ambientes indefinidos. Su estilo se identificó con el espíritu de la Contrarreforma. Superada la crítica de su pintura como de insólita y desusada, en la historia del arte está considerado como uno de los más grandes pintores de la civilización occidental.

La obra más conocida es *El entierro del conde de Orgaz*, donde se describe la leyenda por la cual el conde es enterrado por San Esteban y San Agustín. En la parte inferior, de carácter realista se describe la pompa de un entierro del siglo XVI y en la superior se muestra de forma idealizada la llegada a la gloria del alma del conde.

En interpretación de Laín, este lienzo representa una extraordinaria figuración de la esperanza, en sus temas centrales de la muerte y la gloria. Lo muestran las miradas graves y contenidas de los hidalgos que presencian el entierro, contemplando la realidad visible del mundo terreno, donde el cadáver aparece como un conjunto de la pompa y caducidad terrena. Otras miradas se levantan hacia la realidad de la gloria cristiana esperada.

¿Cómo es esa gloria esperada?. San Agustín, que aparece sosteniendo el cuerpo muerto, dijo que “en esperanza somos salvos”⁹⁹³. Así pues, esa gloria celestial, ya la poseemos en la esperanza.

En su extraordinaria obra el Greco muestra la creación trascendida y una visión de la Divinidad, a través de los ojos estáticos y brillantes de las figuras que se congregan en torno a la figura principal, y la visión de los cuerpos que se apiñan en apretada convivencia contemplando la presencia de la muerte, arrebatando la vida a un cuerpo humano notable, peregrino hacia la existencia gloriosa.

El entierro del conde de Orgaz da importantes claves para entender la esperanza en la continuidad real de los dos mundos, terrenal y celestial, en la la época moderna.

8.2.- Esperanza terrenal

La esperanza terrenal de los cristianos exige reunir los fines temporales ordenados hacia el fin último. Esa ordenación se cumple de dos modos opuestos: reduciendo la esperanza terrena a un mínimo, o negación ascética del mundo, o bien por la recreación de la realidad a través de la exaltación de la magnanimidad.

El católico del mundo moderno, ha preferido esta segunda vía, mediante la afirmación de la realidad creada, es decir, del mundo, que hace la espiritualidad católica del siglo XVI. El Renacimiento lleva consigo el auge de la esperanza terrena; el hombre moderno espera firmemente en sí; espera mucho de sí mismo. Tanto espera de su *virtus propria*, dice Laín, “que acaba esperando demasiado”⁹⁹⁴.

El católico postmedieval postula vivamente su esperanza terrena, de formas diversas. Lo muestran dos figuras instaladas de modo distinto en la esperanza en su propia historia. Dos nombres, Montaigne en la segunda mitad del siglo XVI y Bossuet, ya en el XVII, muestran su configuración de la esperanza terrenal, desde un entorno de seguridad, propia del católico moderno.

⁹⁹³ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza.- Plenitud. Madrid, 1965, p 441

⁹⁹⁴ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza.- Plenitud. Madrid, 1965, p 444

8.2.1.- Michel de Montaigne

Nace en el castillo de Montaigne, cerca de Burdeos, en 1533, en el palacio propiedad de la familia. Su padre, alcalde de Burdeos, le procura una esmerada educación liberal y humanista. Aprendió latín como lengua materna y dominaba el griego por completo. Graduado en leyes en la Universidad de Burdeos, su posición familiar le permitió acceder al cargo de magistrado de la ciudad.

Fue un humanista que tuvo como objetivo el estudio de sí mismo, desarrollado en su obra principal, *Ensayos*, cuya elaboración prolongó durante toda su vida. Su influencia ha sido notable en la literatura francesa especialmente y en la literatura en general, como creador del género conocido como ensayo.

En sus frecuentes viajes por Francia, Alemania, Suiza e Italia, redactó un diario más tarde editado bajo el título *Diario de Viaje*. Fue nombrado Alcalde de Burdeos y durante su mandato intentó, como católico, moderar las tensiones entre protestantes y católicos.

Fue invitado a la corte como consejero real, pero rehusó la oferta y continuó, como pensador humanista, con sus *Ensayos* y el análisis de sí mismo hasta el final de su vida. Tomó como divisa la frase “qué se yo”, o “Qué es lo que yo se”. En la descripción del yo propio encuentra tanta diferencia entre el mí y el yo, como entre el yo y el otro.

Montaigne esperaba la felicidad en el mundo mediante el conocimiento y el cultivo de uno mismo. Vivió como católico, impregnado de la mentalidad de hombre moderno. Procurando vivir con gusto en el mundo, escribió:

“En mi opinión, es el vivir dichosamente y no, como decía Antístenes, el morir dichosamente lo que constituye la felicidad humana”⁹⁹⁵.

Respecto a la esperanza, Montaigne la reconoce como una parte de la existencia humana, terrenal y cambiante; por eso dice, “es difícil juzgar cuando estamos en verdad al cabo de nuestra esperanza”⁹⁹⁶.

⁹⁹⁵ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza.- Plenitud. Madrid, 1965, p 444. En *Ensayos de Montaigne*, III, 3, p 200. Citado en la ed. De J.V. Leclerc, t II (París s.a.)

⁹⁹⁶ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza.- Plenitud. Madrid, 1965, p 445. E. M. (II, 3)

Igualmente sabe Montaigne que el hombre se halla siempre más allá de sí mismo, más allá de los bienes presentes, por eso, dice, “el temor, el deseo y la esperanza nos lanzan hacia el porvenir y nos roban el sentimiento y la consideración de lo que es, para complacernos con lo que será, incluso cuando nosotros no seamos”⁹⁹⁷.

Respecto al arte de disfrutar del presente cuando es satisfactorio, lo expresa de un modo positivo, desechando pronto lo negativo y prolongando el goce de lo deseable: “Un diccionario tengo para mi uso: paso el tiempo cuando es malo e incómodo; más cuando es bueno, no lo quiero pasar, lo gusto morosamente, me detengo en él: es necesario apresurar lo malo y asentarse en lo bueno”⁹⁹⁸.

En los *Ensayos* Montaigne cita tres reglas para lograr el arte de asentarse en lo bueno: Evitar el arrepentimiento hasta donde sea posible, para lograr que no nos desborde. Pensar en la muerte, para conseguir que los esfuerzos por no verla puedan impedir gozar de la vida. Propone en tercer lugar, realizar acciones y acometer empresas según las inclinaciones y las posibilidades de la propia persona.

Así pues para este humanista, la esperanza terrena es la actitud del alma frente al porvenir, un futuro grato y posible de alcanzar, ejerciendo las virtudes de la naturaleza y la educación conseguida por el hombre.

En sus *Ensayos* Montaigne aspira a ser dueño de su temporalidad, y como esperanzado, espera lograr vivir con la mayor fruición toda la intensidad del instante que pasa.

8.2.2.- Jacobo Bossuet

Nace en Dijon en 1627, en el seno de una familia de magistrados. Recibe una educación clásica en griego y en latín, y a los quince años marcha a París donde estudia filosofía y teología. Cursa estudios de derecho, realiza el doctorado en teología, y se ordena sacerdote.

⁹⁹⁷ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza.- Plenitud. Madrid, 1965, p 445 E. M. (I, 3)

⁹⁹⁸ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza.- Plenitud. Madrid, 1965, p 445. En *Ensayos de Montaigne*,(III, 13)

Fue un clérigo y predicador destacado. Consagrado obispo, recibió el nombramiento de preceptor del delfín, heredero del trono de Francia, hijo de Luis XIV.

Su obra *Discurso sobre la Historia Universal*, se construye sobre una visión católica de la historia, mostrando el acontecer histórico como una alternancia de sucesos, ordenados por una Providencia, en continuidad razonable. El discurso de Bossuet tiene como valor un orden y una continuidad. Su Historia se presenta como un camino ascendente con la alianza de dos instancias fundamentales: la religión verdadera y el gobierno político. Desde esta posición, como desde una cumbre favorable, para Bossuet, puede la mente contemplar “de un golpe todo el orden de los tiempos”⁹⁹⁹.

Como católico moderno del siglo XVII, Bossuet expresa la manera de gozar el presente vivo, todavía arraigado en la mirada hacia la eternidad.

En interpretación de Laín, para Bossuet, “la existencia entera reposa sobre el siglo en que vive, y la esperanza terrena es la espera razonable y laboriosa de un porvenir que puede dilatar en el espacio y en el tiempo la venturosa grandeza ya lograda”¹⁰⁰⁰.

Esta esperanza terrena instalada en el mundo de forma segura y firme, muestra dos ejemplos en Montaigne y Bossuet, dos católicos asentados en una vida personal y en un entorno de confianza en su ser y existir en el mundo.

Otra situación distinta es cuando el hombre católico vive en la modernidad en un momento de inseguridad histórica. Los hombres de España iniciaron un camino desde la segunda parte del siglo XVI partiendo de la seguridad, hacia la provisionalidad y la inseguridad en la visión del porvenir inmediato. Este apareció en un horizonte en que el bien prometido se veía como un logro ya inalcanzable. Más adelante la provisionalidad del presente se transformó en desengaño.

⁹⁹⁹ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza.- Plenitud. Madrid, 1965, p 448. Citado por la trad. Esp. De Montoliu (Barcelona, 1940)

¹⁰⁰⁰ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza.- Plenitud. Madrid, 1965, p 448

8.2.3.- Francisco de Quevedo en la esperanza terrenal

Mostrado en la experiencia de la esperanza escatológica, ahora aparece otra visión en Quevedo, el modo en que vivió la esperanza terrenal. Quevedo presentó en su obra poética, el amor a la vida temporal y a la realidad del mundo, su afección al propio cuerpo y a todo lo que a través de él podía conocer, sentir y expresar. Su amor apasionado por la vida surge espontáneamente en el contenido de sus versos. Había dicho: “Amo la vida con saber que es muerte”¹⁰⁰¹.

Al ahondar en la vida que tan profundamente interesa a Quevedo, encuentra su fugacidad, aparece ante él lo incierto, inseguro e intrascendente de la existencia humana. Al poeta castellano se le aparece un peregrinar terreno por un suelo desierto, una actualidad viviente ante la cual asoma siempre la visión de la muerte, en estos versos:

“Ayer ya fue, mañana no ha llegado,
hoy se está yendo sin parar un punto:
soy un fue, y un será, y un es cansado...”¹⁰⁰².

Desde el Renacimiento y el Barroco europeos se han dado modos singulares de la esperanza terrenal. Más esperará quien ame al mundo confiando en él, que aquel que viva bajo la amenaza de una pérdida de las posibilidades de existir. Pero, para Laín, “sea tenue o robusta, amenazada o invasora, ascética o mundana, resignada o exultante, nunca la esperanza cristiana en la realidad creada se trocará en desesperación o en pesimismo metafísico. Siempre, de un modo u otro, descansará sobre la idea de que la creación y sus mudanzas son el resultado de un acto de amor”¹⁰⁰³.

Resaltamos para enfermería varias de las ideas representadas:

- . La felicidad humana está en el vivir dichoso, que debe gustarse a fondo, cuidando los momentos buenos, saboreándolos lenta y conscientemente.
- . El esperar pertenece a la naturaleza humana, no se trata de un sentimiento que deba adquirirse con esfuerzo. Consiste en acoger la esperanza, en cuidar este modo de situarse en la vida.

¹⁰⁰¹ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza.- Plenitud. Madrid, 1965, p 450

¹⁰⁰² Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza.- Plenitud. Madrid, 1965, p 450

¹⁰⁰³ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza.- Plenitud. Madrid, 1965, p 452

. Las posibilidades humanas son misteriosamente incontables, “el hombre está siempre más allá de sí mismo”, más allá de los bienes presentes.

. Una actitud esperanzada supone una actitud positiva. El arte de gozar del presente se adquiere siguiendo varias reglas. Interesa la idea de proponerse acciones y proyectar empresas en armonía con las inclinaciones y las posibilidades de la propia naturaleza. Suena acorde con esto el ser enfermera por elección, por gusto de serlo.

. Aun contemplando la fugacidad e inseguridad de la vida, el hombre encuentra en sí mismo su trascendencia, descubre, sea cual sea su momento, la metafísica de su propia existencia, su ser persona humana más allá de un cuerpo, más allá de la materia, en una realidad solo completa cuando se deja entrar en ella la vida del espíritu.

En el apartado siguiente seguimos a Laín en la presentación de un elenco de poetas españoles, para encontrar sus actitudes ante la esperanza, en las formas de vivirla desde la sensibilidad poética.

8.3.- Poetas españoles. Actitud ante la esperanza

¿Qué fue la esperanza en la poesía española del siglo XX?. Laín Entralgo selecciona un grupo de poetas: Jorge Guillen, Gerardo Diego, Dámaso Alonso, Vicente Aleixandre pertenecientes a la Generación del 27, y otros de carácter heterogéneo, unos, según Dámaso Alonso, “vinculados a un ancla, a un fijo amarre”¹⁰⁰⁴; el ya citado Jorge Guillen, Leopoldo Panero, José María Valverde, llamados arraigados, por su fe en algo, su alegría jubilosa o melancólica, que creen en la realidad contingente, y aunque en algún momento angustiados por la falta de esperanza, fueron resistentes a la desesperación total.

Otro grupo denominado por el mismo Dámaso Alonso, de los desarraigados, entre los que él mismo se encuentra, reconociéndose de este modo: “El mundo nos es un caos y una angustia, y la poesía, una frenética búsqueda de ordenación y de ancla. Sí, otros estamos muy lejos de toda armonía y toda serenidad. Hemos vuelto los ojos en torno y nos hemos sentido como una monstruosa, una indescifrable apariencia,

¹⁰⁰⁴ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza.- Plenitud. Madrid, 1965, p 736. En: Poetas españoles contemporáneos, Madrid, 1952

rodeada, sitiada por otras apariencias tan incomprensibles, tan feroces, quizá tan desgraciadas como nosotros mismos..."¹⁰⁰⁵.

En estos poetas, piensa Laín que no todo es arraigo en la poesía de los arraigados, ni todo desarraigo en la de los desarraigados, por ello renuncia a esta clasificación, para dirigirse a los sentimientos. Tanto unos como otros encontrarán en la poesía momentos de arraigo y de desarraigo, momentos de esperar esperanzado y otros desesperanzado y angustioso.

Por ello Laín los clasifica, después de los cuatro de la generación del 27, de este modo:

Cinco pertenecientes al grupo aparecido tras dicha generación: Luis Felipe Vivanco, Leopoldo Panero, Luis Rosales, Gabriel Celaya, y Dionisio Ridruejo. Y otros cinco llegados a continuación: Blas de Otero, Rafael Montesinos, José Hierro, Eugenio de Nora y José María Valverde.

En esta selección en la que Laín no hace juicios de calidad, pues faltan nombres como Juan Ramón Jiménez, Federico García Lorca o Rafael Alberti, sino manifestaciones en relación con la esperanza, buscaremos los recursos poéticos sugerentes al pensamiento de enfermería.

8.3.1.- Jorge Guillen

Nace en Valladolid en 1893. Comienza Filosofía y letras en Madrid, alojado en la Residencia de Estudiantes. Lector de español en La Sorbona, obtiene el doctorado y posteriormente ocupa la Cátedra de Literatura de la Universidad de Murcia.

Su poesía se centra en la plenitud del ser, en la afirmación jubilosa de estar siendo entre personas, acciones y cosas. Su esperanza es la afirmación de una plenitud en el ahora. Se ve en estos dos apuntes:

"Aparecer en el ser y ser entre dos olvidos". En *El aparecido*.

"!Esperanza en la vida inacabable, para mí, para todos, vía libre a las horas!". En *Esperanza para todos*.

¹⁰⁰⁵ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza.- Plenitud. Madrid, 1965, p 736. En: Poetas españoles contemporáneos, Madrid, 1952, p 366 y 370

Su poesía ofrece una visión optimista y serena del mundo.

8.3.2.- Gerardo Diego

Nace en Santander en 1896. Estudió Filosofía y letras y fue catedrático de instituto en Soria, Gijón, Santander, y Madrid. Obtuvo el Premio Nacional de Literatura y fue miembro de la Real Academia Española de la Lengua. Su obra poética se alterna entre la poesía tradicional y la vanguardista.

Su obra expresa el dolor y la esperanza del corazón humano. El tiempo se mueve en sus versos manifestándose en forma de esperanza:

“Diafanidad de ausencia vespertina, esperanza, esperanza del portento”.
En *Revelación*.¹⁰⁰⁶

“Vivir, vivir tan solo, sustantivo, existir, ser, estar, pura presencia”. En *Ser*¹⁰⁰⁷.

8.3.3.- Dámaso Alonso

Nace en Madrid en 1895. Estudia Derecho y Filosofía y Letras en la Universidad Central de Madrid. Enseña en Oxford y obtiene la cátedra de Lengua y Literatura Españolas en la Universidad de Valencia, y la cátedra de Filología Románica en la Universidad Central de Madrid. Fue Director de la Real Academia Española de la Lengua y Académico de la Real Academia de la Historia. Recibió el Premio Cervantes.

Reconociéndose como poeta desarraigado, su poesía no es siempre angustiosa, sino la exploración de la realidad invulnerable del hombre sobre la tierra. Junto al dolor de la deficiencia, la búsqueda del ser humano creador. Reconocimiento del dolor, más también de la esperanza:

“Hoy es solo el corazón del hombre lo que me interesa; expresar con mi dolor o con mi esperanza el anhelo o la angustia del eterno corazón del hombre”. En *Creación delegada*¹⁰⁰⁸.

¹⁰⁰⁶ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza.- Plenitud. Madrid, 1965, p 738

¹⁰⁰⁷ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza.- Plenitud. Madrid, 1965, p 739

¹⁰⁰⁸ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza.- Plenitud. Madrid, 1965, p 739

8.3.4.- Vicente Aleixandre

Nace en Sevilla en 1898, pronto se traslada a Madrid, donde su padre es ingeniero de ferrocarriles. Obtiene la licenciatura de Derecho y ejerce como profesor de Derecho Mercantil en la Escuela de Comercio de Madrid. Fue elegido Académico de la Real Academia de la Lengua y galardonado por la Academia Sueca con el Premio Nobel de Literatura en 1977.

Su obra poética ha sido clasificada en cuatro etapas, pura, surrealista, antropocéntrica y de vejez. En su estética ensalza el amor como una fuerza natural, que destruye las limitaciones del ser humano.

En la poesía de Aleixandre el hombre es término, más también esperanza. Lo expresa de una forma patética y por otro lado esperanzada en estas dos muestras poéticas:

“Mira tu cuerpo extinto cómo acaba en la noche. Regresa tú, mortal, humilde, pura arcilla apagada, a tu certera patria que tu pié sometía. He aquí la inmensa madre que de ti no es distinta. Y, barro tú en el barro, totalmente perdura”. En *Al hombre*¹⁰⁰⁹.

“Yérguete y mira la raya azul del increíble crepúsculo,
la raya de la esperanza en el límite de la tierra.
Y con grandes pasos seguros, enderézate,
y allí apoyado, confiado, solo,
échate rápidamente a andar”. En *Ten esperanza*¹⁰¹⁰.

8.3.5.- Luis Felipe Vivanco

Nace en San Lorenzo de El Escorial, en 1907. Siguiendo a su familia, su padre era Juez, pasó la infancia en diversas ciudades. Ya familiarmente establecido en Madrid, estudia en la Escuela de Arquitectura, licenciándose como tal y ejerciendo su carrera.

Siguió cursos de Filosofía y Letras, iniciando una obra poética en la que la naturaleza tiene un valor transcendente. Temas habituales son también la vida cotidiana, la religión y la familia. Su esperanza atraviesa el dolor,

¹⁰⁰⁹ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza.- Plenitud. Madrid, 1965, p 739

¹⁰¹⁰ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza.- Plenitud. Madrid, 1965, p 739

el ansia y la protesta. Una esperanza dirigida primero a Dios y esperanza trascendiendo al tiempo y a las fuerzas humanas:

“ ¿Y Tú?. Mi amor te mide por su incierta esperanza”. En *Límite del cielo*¹⁰¹¹.

“ La esperanza que has puesto en mí es el fondo imposible de mi olvido”. En *Transparencia al dolor*¹⁰¹².

8.3.6.- Leopoldo Panero

Nace en Astorga en 1909. Estudia Derecho en la Universidades de Valladolid y Madrid, licenciándose en esta última. Amplió estudios en Cambridge, Poitiers y Tours, lo que hizo que su obra quedara impregnada de la literatura inglesa y francesa. Contrae matrimonio con la escritora Felicidad Blanch; desempeña el cargo de Director del Instituto Español en Londres. Obtuvo el Premio Fastenrath y el Premio Nacional de Literatura.

Sus versos iniciales están influidos por las vanguardias del dadaísmo y el existencialismo. Después abandona esta línea transgresora para hablar de Dios, del vivir humano, de la duda luminosa en la creación de la esperanza, y de la esperanza como fundamento, como duda y como luz:

“El más pequeño minuto del vivir en Dios empieza”. En *Noche de San Silvestre*.¹⁰¹³.

El vivir humano es “vivir desde siempre a siempre”. En *El peso del mundo*¹⁰¹⁴.

“La esperanza que duda al hacerse,
como el temblor de una música en el arpa,
o como la palabra que espera ser dicha...
La esperanza en peligro, que proyecta tu límite”. En *Tal como eres cada día*¹⁰¹⁵.

¹⁰¹¹ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza.- Plenitud. Madrid, 1965, p 740

¹⁰¹² Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza.- Plenitud. Madrid, 1965, p 740

¹⁰¹³ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza.- Plenitud. Madrid, 1965, p 740

¹⁰¹⁴ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza.- Plenitud. Madrid, 1965, p 740

¹⁰¹⁵ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza.- Plenitud. Madrid, 1965, p 740

“Y con la inmensa pregunta de tus manos,
y con la inmensa duda en carne viva,
de tu esperanza , ves, pero de noche,
absolutamente de noche”. En *Es distinto*¹⁰¹⁶.

8.3.7.- Luis Rosales

Nace en Granada en 1910. Estudia Filosofía y Derecho en la Universidad de Granada, y se licencia en Filología, donde obtiene el doctorado. Elegido miembro de la Real Academia Española de la Lengua, y de la Hispanic Society of America, obtuvo numerosos premios, entre ellos el Cervantes y el Nacional de Poesía.

En su obra poética muestra la preocupación por el paso del tiempo, por la memoria de Dios, la condición de tránsito de la vida humana, y por el milagro de la esperanza. Lo deja entrever en estos poemas:

“Solo voy del sueño que soy
al soñar que hizo la nada.
Pura presencia mirada.
Fiel al tránsito, aquí estoy”.

En *Memoria del tránsito*¹⁰¹⁷.

“La esperanza es el modo de tener el milagro”.

En *Cántico del destino*¹⁰¹⁸.

“La esperanza del hombre que, quizás, es tan solo
la memoria filial que aún tenemos de Dios.
La esperanza, que es, como un bosque que se mueve,
como un bosque que vive en la filialidad del cielo todavía,
como un bosque total donde vuelve a ser árbol cada huella”.

En *La casa encendida III*¹⁰¹⁹.

¹⁰¹⁶ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza.- Plenitud. Madrid, 1965, p 740

¹⁰¹⁷ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza.- Plenitud. Madrid, 1965, p 740

¹⁰¹⁸ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza.- Plenitud. Madrid, 1965, p 740

¹⁰¹⁹ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza.- Plenitud. Madrid, 1965, p 740-741

8.3.8.- Dionisio Ridruejo

Nace en Burgo de Osma, Soria, en 1912. Escritor y político, fundó con Pedro Laín Entralgo la revista *Escorial*. Obtuvo el Premio Nacional de Poesía. Impartió docencia en Estados Unidos, en Madison, Wisconsin y en la universidad de Austin en Texas.

Para Laín Entralgo la espera en la obra de Ridruejo tiene tres etapas, ilusión, desengaño y transcendencia, expresados de varias formas:

“El mundo era un empeño que tenía su forma
no del todo acabada ni evidente,
poniendo a lo perfecto la sal de lo futuro”.

En *Umbral de la madurez*¹⁰²⁰.

“ Era hondo cataclismo la esperanza”.

En *Elegías a la tierra I*¹⁰²¹.

“Pero también soy carne cuando canto,
y la carne se obstina y clama; todavía.
Todavía. Y su gozo va persuadiendo al alma
que cuenta y magnifica los últimos tesoros...
Todavía. ¡Que molde de esperanza!. Todavía.
Y los trozos cargados de sentido
recomponen su imagen y restauran su gusto”.

En *Todavía*¹⁰²²

8.3.9.- Gabriel Celaya

Nace en Hernani, Guipúzcoa en 1911. Estudia Ingeniería en Madrid y se dedica a ejercer su profesión. Su estancia en la Residencia de Estudiantes le permitió conocer a otros poetas y, finalmente, abandona su trabajo

¹⁰²⁰ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza.- Plenitud. Madrid, 1965, p 741

¹⁰²¹ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza.- Plenitud. Madrid, 1965, p 741

¹⁰²² Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza.- Plenitud. Madrid, 1965, p 741

para dedicarse por entero a la poesía. Obtuvo el Premio de la Crítica y el Premio Nacional de las Letras Españolas.

Dentro del grupo de los poetas desarraigados, sus versos pertenecen a la poesía social y comprometida. Muestra su desesperanza, pero también se rebela contra ella, y aspira a encontrar un por qué en su vida, es decir, a una esperanza. Hablando a su corazón, se expresa de esta forma:

“... dentro de mi desatas las olas sin destino,
la nada pura y libre...”.

En *Primer día del mundo*¹⁰²³.

”No puedo, no quiero,
no tiene sentido
que tan tontamente me hunda en el vacío”.

En *Las cosas como son*¹⁰²⁴.

“Quiero ser en los otros. Quiero morir por algo”.

En *Lo demás es silencio*¹⁰²⁵.

8.3.10.- Blas de Otero

Nace en Bilbao en 1916. Tras graves problemas económicos la familia quedó en la ruina y se traslada a Madrid, donde inicia la Licenciatura en Derecho. Con la muerte de su padre, Blas debe compaginar los estudios con el trabajo para mantener a la familia. Las responsabilidades producen en él una crisis nerviosa, y logra salir de ella con el apoyo de la religión, el arte y la amistad. Termina la Licenciatura de Derecho. Regresa a Bilbao y da clases particulares de Derecho y preparación de oposiciones.

Su obra tiene tres etapas, religiosa, existencial y social. Poeta del desarraigo, sus escritos son una búsqueda desesperada de la esperanza.

¹⁰²³ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza.- Plenitud. Madrid, 1965, p 741

¹⁰²⁴ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza.- Plenitud. Madrid, 1965, p 741

¹⁰²⁵ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza.- Plenitud. Madrid, 1965, p 741

Lo expresa en sus versos y en un texto que Laín reproduce a modo de confesión:

“Tarea para hoy: demostrar hermandad con la tragedia viva, y luego, lo antes posible, intentar superarla. No hay creador capaz de levantar unas ruinas si no dispone de un ideal positivo”¹⁰²⁶.

“Desesperadamente sigo y sigo
buscando, sin saber por qué, en lo hondo”.

En *Igual que vosotros*¹⁰²⁷.

“Yo, tropel de esperanzas y fracasos”.

En *Juicio final*¹⁰²⁸.

“Nada es tan necesario al hombre como un trozo de mar
y un margen de esperanza más allá de su muerte”.

En *A punto de caer*¹⁰²⁹.

8.3.11.- Rafael Montesinos

Nace en Sevilla en 1920. Escritor y poeta, vivió su época activa en Madrid. Entre otros premios literarios le fue concedido el Premio Ateneo de Madrid, y el Premio Nacional de Ensayo.

En su obra poética dedica una gran parte a mantenerse y desarrollar la esperanza, hasta sentirse, él mismo esperanza:

“ Y esperará, lo tiene prometido,
aún contra la esperanza, la fe mía”.

En *País de la esperanza*¹⁰³⁰.

“Ya no espero en la esperanza,
aunque esperar es lo mío,

¹⁰²⁶ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza.- Plenitud. Madrid, 1965, p 742

¹⁰²⁷ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza.- Plenitud. Madrid, 1965, p 742

¹⁰²⁸ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza.- Plenitud. Madrid, 1965, p 742

¹⁰²⁹ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza.- Plenitud. Madrid, 1965, p 742

¹⁰³⁰ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza.- Plenitud. Madrid, 1965, p 742

porque la esperanza lleva
mi nombre y dos apellidos”.

En *Escalera de la copla*¹⁰³¹.

8.3.12.- José Hierro

Nace en Madrid, en 1922. Realizó los estudios de Perito Industrial. Dedicó su vida a la literatura y la poesía. Considerado entre los poetas desarraigados, escribió crítica pictórica y dirigió diversas publicaciones literarias. Obtuvo numerosos premios: el Premio Nacional de Poesía, el Príncipe de Asturias de las Letras, el Premio Nacional de las Letras Españolas, y el Premio Cervantes. Fue nombrado Doctor Honoris Causa por la Universidad Menéndez Pelayo de Santander, y por la Universidad de Turín.

José Hierro defiende la esperanza, el todavía, frente a la desolación:

“ Este desierto mudo, esta monotonía,
esta soledad ocre como una calavera,
no nos desesperanzan; sabemos todavía
que después del estío, otoño nos espera”.

En *Llanura*¹⁰³².

8.3.13.- Eugenio de Nora

Nace en Zacos, León en 1923. Obtiene el Premio de poesía Juan Boscán. Se traslada a Berna, donde trabaja como profesor universitario.

Escribe una poesía comprometida social y políticamente. Considerado poeta desarraigado, le interesa la condición humana, y sus grandes temas son el amor y la muerte, el paso del tiempo y el afán de transcendencia del ser humano. Si bien en sus versos denuncia el pasado, también guarda esperanzas para el futuro. Una esperanza que late intensamente en sus versos:

¹⁰³¹ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza.- Plenitud. Madrid, 1965, p 742

¹⁰³² Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza.- Plenitud. Madrid, 1965, p 742

“ ... Esperanza indefensa, que da fe del paraíso...”.

En *Siempre*¹⁰³³.

8.3.14.- José María Valverde

Nace en Valencia de Alcántara, Extremadura en 1926. Desde su infancia vive en Madrid. Estudia filosofía y se doctora en esta materia con un tema sobre filosofía del lenguaje. En Roma es lector de español en la universidad y en el Instituto de España. A su regreso obtiene la cátedra de Estética en la universidad de Barcelona.

Poeta, ensayista, crítico literario, traductor e historiador de las ideas. Viajó a Estados Unidos como profesor de literatura hispánica. En Canadá fue catedrático de literatura española en la universidad de Trent. Recibió el Premio Nacional a la obra de un traductor.

Su obra se caracteriza por un claro acento humanista, y la poesía se ha clasificada dentro del desarraigo. Su esperanza se dirige al tiempo para observar que el hombre no tiene por qué ser su esclavo. Descubre que en toda espera hay esperanza. Y en toda esperanza se halla veladamente reposando el recuerdo de lo que ha sido y está siendo:

“Cuando yo vine al mundo habían muerto cosas
que he crecido esperando”.

En *Las viejas campanas*¹⁰³⁴.

“Hay tanta eternidad disuelta en estas horas
que ya ignoro mis años”.

En *Tarde de primavera*¹⁰³⁵.

“Así en la oscuridad nuestro recuerdo
tendrá el tiempo y las cosas,
igual que el caminante detenido en el monte

¹⁰³³ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza.- Plenitud. Madrid, 1965, p 742

¹⁰³⁴ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza.- Plenitud. Madrid, 1965, p 742

¹⁰³⁵ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza.- Plenitud. Madrid, 1965, p 743

tiene en la mano el valle con su río...”.

En *Desde este cuerpo de tiempo*¹⁰³⁶.

Haremos una última revisión sobre los poetas españoles hasta aquí aludidos para subrayar aquellas referencias poéticas que parecen dirigidas al pensamiento de enfermería para abrir sus puertas a los sentimientos transmitidos.

Como conjunto de sus propuestas, diremos que las voces poéticas hablan de la esperanza no como una fuerza del exterior del hombre, sino como elemento constituyente de la naturaleza humana que espera ser conquistado o reconquistado.

El sentimiento de la esperanza se halla muchas veces oculto por la desesperación o la angustia, agotado por las contrariedades de la vida, pero la esperanza permanece latiendo viva, sea cual sea la desgracia que la mantiene velada, en espera de que el hombre, en un esfuerzo de salida hacia lo trascendente, la rescate; aguardando a que la enfermería recoja esta potencia de la esperanza humana entre las manos, la estudie, la entienda y comprenda el modo en que la persona enfermera pueda ser, ella misma, un hilo conductor de la esperanza en la vida de las personas enfermas.

. Jorge Guillen se interesa por la plenitud del ser, en una visión serenamente optimista del mundo.

. Gerardo Diego, expresa el dolor pero también la esperanza del corazón humano.

. Dámaso Alonso, encuentra el dolor de la deficiencia, pero busca también al ser humano creador.

. Vicente Aleixandre presenta una estética en la que ensalza la fuerza natural del amor, y en los momentos de mayor negrura, confía en el fuego

¹⁰³⁶ Laín Entralgo, Pedro.- La espera y la esperanza.- Plenitud. Madrid, 1965, p 743

interior del hombre y le anima a lanzarse a andar, por sí mismo, sin demora, confiado en sus propios recursos. Recordemos:

“Yérquete y mira la raya azul del increíble crepúsculo,
la raya de la esperanza en el límite de la tierra.
Y con grandes pasos seguros, enderézate,
Y allí apoyado, confiado, solo, échate rápidamente a andar”.

. Leopoldo Panero duda de la esperanza, pero cree en ella, en su luminosa aparición, ya anunciada, aún antes de hacerse presente:

“La esperanza que duda al hacerse,
como el temblor de una música en el arpa,
o como la palabra que espera ser dicha...”

. Luis Rosales, preocupado por el paso del tiempo, por la condición temporal de la vida, y por la memoria de Dios, espera en sí mismo, en Dios y en la esperanza como un milagro:

“Solo voy del sueño que soy
al soñar que hizo la nada.
Pura presencia mirada.
Fiel al tránsito, aquí estoy”.

“La esperanza es el modo de tener el milagro”.

. Dionisio Ridruejo muestra las etapas de su esperanza en la que encontramos ilusión mezclada con un futuro inquieto, superada por el desengaño, y sobrepasada por una mirada trascendente. Al final, siempre esperanza. Tres etapas en estos apuntes:

“El mundo era un empeño que tenía su forma
no del todo acabada ni evidente,
poniendo a lo perfecto la sal de lo futuro”.

“Era hondo cataclismo la esperanza”.

“Pero también soy carne cuando canto,
y la carne se obstina y clama; todavía.
Todavía. Y su gozo va persuadiendo al alma
que cuenta y magnifica los últimos tesoros...”

. Gabriel Celaya muestra su desesperanza, pero se rebela contra ella, y quiere dar una razón de peso a su vida, en la que los otros tengan un lugar:

“No puedo, no quiero,
no tiene sentido
que tan tontamente, me hunda en el vacío”.

“Quiero ser en los otros. Quiero morir por algo”.

. Blas de Otero busca desesperadamente la esperanza, a pesar de los fracasos, y espera conseguirla perdurando más allá de la muerte. Cree necesario conquistar un ideal positivo:

“...No hay creador capaz de levantar unas ruinas si no dispone de un ideal positivo”.

“Yo, tropel de esperanzas y fracasos”.

“Nada es necesario al hombre como un trozo de mar
y un margen de esperanza más allá de la muerte”.

. Rafael Montesinos espera a la esperanza y se siente él mismo esperanza:

“Y esperará, lo tiene prometido,
aún contra la esperanza la fe mía”.

. José Hierro frente al tiempo monótono y repetido, frente a la soledad, no admite la desesperación y espera a la esperanza:

“Este desierto mudo, esta monotonía,
esta soledad ocre como una calavera,
no nos desesperanzan; sabemos todavía,
que después del estío, otoño nos espera”.

. José María Valverde descubre que el hombre no es esclavo del tiempo, y que la metafísica de la esperanza existe en el alma humana, y puede mostrarse enredada en las horas, como una eternidad sin fin:

“Hay tanta eternidad disuelta en estas horas
que ya ignoro mis años”.

“Así en la oscuridad nuestro recuerdo
tendrá el tiempo y las cosas,
igual que el caminante detenido en el monte
tiene en la mano el valle con su río...”.

Laín Entralgo ha escogido un grupo de los pensadores representantes de la poesía española del siglo XX. Todos ellos, de una forma más clara o más velada, creen en la esperanza. Todos revelan al pensamiento de enfermería el arraigo de la esperanza en el corazón humano.

Hemos visto probadamente que en el arte poético, en la estética, hay un fondo que enlaza con la esperanza, mostrando a la enfermería la posibilidad de conectar el arte del cuidado con la capacidad enfermera de comunicar y transmitir esperanza.

9.- Aproximación a una metafísica de la esperanza en enfermería

El seguimiento de Laín Entralgo a través del recorrido que realiza por la historia de la esperanza humana, ha derivado en la aparición de una sugerencia; nos ha mostrado un camino hacia la metafísica de la esperanza enfermera, una búsqueda que puede conducirnos al encuentro con ella, ya en el proceso de caminar en esa dirección.

La vida humana es mucho más que su corporalidad; la capacidad de esperar, una muestra de ello. La disponibilidad de la enfermera como dispensadora de esperanza, se convierte en una búsqueda que nos atrevemos a iniciar, siguiendo una dirección hacia la metafísica de la esperanza.

Estos primeros pasos los realizamos a través de Laín Entralgo y de los pensadores que él ha puesto en nuestro camino, dividiendo esta indagación sobre la metafísica de la esperanza en enfermería en tres partes. En una cuarta parte nos acercamos a la pregunta, ¿qué es metafísica? Siguiendo a Zubiri. Veremos seguidamente:

1.- Fenómeno del esperar

2.- Ser inacabado y poder ser

3.- Qué esperar como enfermera

4.- Qué es metafísica

9.1.- Fenómeno del esperar

Si el esperar corresponde a la idiosincrasia de la naturaleza humana, la esperanza pertenece al suelo cultural de la enfermería. Marcel dirá que “la esperanza es el fundamento portador de la existencia humana”. Lo que es posible esperar es mucho más amplio que una simple expectación pasiva pues, mientras se espera, siempre, de algún modo, se está proyectando sobre lo que podrá ser.

A la estructura del pensamiento enfermero corresponde acoger la esperanza para utilizarla como instrumento de ayuda, pues constantemente el hombre, esté sano o enfermo, proyecta pequeñas cosas y espera alcanzarlas. Una expectativa proyectiva que en el enfermo se tiñe de amenaza, de angustia por lo que pueda pasarle. En los periodos de enfermedad, con frecuencia sobre la confianza predomina la angustia; la enfermera puede, al menos, frenar las oscilaciones hacia el sentimiento negativo.

La fortaleza para alcanzar esperanza llega a la enfermera, pensamos, por la sensación de plenitud al vivir una vida auténtica; es el movimiento vocacional que infunde confianza en la persona enfermera.

El fenómeno del esperar se halla intercalado en la conexión entre la vida enferma y la vida enfermera. Por ello parece lógico que deba estar en la estructura de la mente enfermera. A ella se llega por su pertenencia a la naturaleza segunda, es decir, se aprende a ser esperanzado, y la esperanza se adquiere como un hábito de la vida. Junto al hábito de la esperanza está la prudencia, pues siempre se espera más de lo que se ha pedido, ¿por qué?. Porque la esperanza abre la existencia al ámbito de una realidad transnatural.

La persona humana constantemente proyecta y crea. Pero la actividad creadora es gratuita y está abierta a la infinitud. La enfermera es creadora en los pequeños actos del cuidar, y la creatividad no tiene límites, basta con querer ser creativo.

Se adquiere la esperanza, e igualmente puede perderse. El riesgo de esto último no es poco, pues junto al esperar, el amor está entrelazado con él. Amar al otro, al enfermo, da satisfacción y hace disfrutar la vida. La relación esperanza-amor forma parte de la metafísica de la esperanza en enfermería.

Esta búsqueda de la esperanza siempre es un camino, nunca una evidencia, de ahí la constitutiva inquietud de la existencia humana y de la vida enfermera, necesitada de explorar el fondo de su propio corazón.

9.1.1.- Realidad de la persona enfermera: ¿Cómo debe ser?

Interpretando a San Agustín, afirma Laín Entralgo: “Si al hombre le hace gemir lo que es, le consuela lo que espera”. Como enfermera la persona debería esperar algo; se ve en la forzosidad de tener que esperar, no desde fuera, sino desde dentro de sí misma, en hacer las cosas de una forma mejor.

¿De qué modo esperar?. La esperanza es una pasión, que imagina lo bueno y lo desea. Debe resistir lo dañoso y conquistar lo deseado. Se mantiene con esfuerzo.

La esperanza aparece como una posibilidad. Lo deseado ha de presentarse como posible, debe tener potencia en sí mismo para llegar a ser. Un reto para la persona enfermera es ver el objeto de su esperanza casi como una creación personal.

Pero la esperanza como virtud teologal, proviene de la gracia y de una espera de la bienaventuranza eterna.

La esperanza no deja de ser una posibilidad de lograr lo que se espera, por tanto, un bien futuro que exige fortaleza para mantenerse en lucha por conseguirlo.

Se distingue la esperanza por pertenecer al presente su sentimiento y al futuro lo que se espera. No se trata de una espera pasiva de lo que ha de venir, sino de una conquista que demanda esfuerzo, arrojo y constancia.

La esperanza humana requiere un preámbulo de preparación intelectual. Más una disposición; por su naturaleza suprasensitiva, supera los

sentidos, por ser transestimúlica, sucede a través de los estímulos, y más allá, siendo suprasituacional, se halla superando las situaciones.

Así la esperanza es una respuesta del ser humano en su constitución. En Laín no es un sentimiento psicológico, sino la expresión de una estructura metafísica. E igualmente decimos que la esperanza pertenece al orden del ser persona enfermera y, por tanto, es también una aspiración metafísica de la enfermería.

La operación misteriosa del esperar consiste en la disponibilidad humana comprometida en un acto que trasciende lo que ya se tiene, y afirma la potente posibilidad de lo que se espera. Quien espera, da. Y da primero su disposición a esperar.

En la otra cara de la esperanza hay siempre una invitación a desesperar. La esperanza se muestra con el acompañamiento de la desesperación. Dos opciones tiene la persona humana: retraerse en sí misma, como si el porvenir dejara de esperar. O bien tomar la prueba como acontecimiento que terminará por reabsorberse, transformándose en un proceso creador.

¿Cómo debe ser la realidad de la persona enfermera?. Pensamos que debe ser una estructura humana con una aspiración a la esperanza, y a esta corresponde un lugar primordial en dicha estructura. Como persona, la enfermera debe tener que esperar, con la certeza de que esperar no es un estar pasivo, sino una conquista.

9.1.2.- Sentido de ser enfermera:

El sentido de la enfermera no empieza en lo que esta hace. Tiene su comienzo en una previa disposición bondadosa; arranca de una primordial actitud de amor hacia los otros. Para Zubiri, “la efusión en lo que se hace emana de la bondad que se es”.

La existencia humana se constituye desde su raíz en la esperanza. La vida proporciona confianza y esta se trueca en esperanza, en creencia y amor efectivos. Esta constitución humana contiene, así mismo, ingredientes de duda, desesperanza y odio.

A la formación de la esperanza enfermera hace falta la acción de la voluntad, para que prevalezca el deseo de esperar en su ser de persona perteneciente a la enfermería.

La enfermera comienza su camino desde la seguridad de que en la realidad humana, más allá de la enfermedad y el temor a la muerte, existe un fondo creador y gratuito, que ella puede animar en la persona enferma, pues la enfermedad conductora de la desesperación, también puede llevar hacia la esperanza. El naufragio del esperar esconde un rescoldo de donde surgen pequeños brotes de esperanza.

La esperanza de la persona enfermera tiene carácter metafísico, trata de lo que esta persona es, en cuanto ser esperante. Lo que la persona espera es el cumplimiento de sus proyectos. Por tanto la persona enfermera comienza, primero, por crear pequeños proyectos y después, espera su cumplimiento, incluso llega a esperar más allá de ellos.

Dos deformaciones peligrosas hacen que la esperanza deba ser cuidadosamente conservada. Estas son la naturalización y la espiritualidad. Se naturaliza excesivamente a la esperanza cuando se la ve como un proceso natural, como un sencillo hábito de la vida, pues, en Laín, la esperanza “nos abre la existencia al ámbito de una realidad transnatural”; en el fondo, la esperanza espera más allá de aquello que pide.

Como deformación de la esperanza, la espiritualidad se contrapone al proyecto y a la previsión, es decir, a las formas de temporalidad propias del cuerpo y la razón. Sin embargo como virtud, la esperanza forma parte de la espiritualidad humana.

En la esperanza se juntan lo anímico y lo somático de la vida. El cuerpo necesita la inteligencia, pero sin alma, no podría ser lo que es, en su número indefinido de posibilidades.

Respecto al sentido de ser enfermera, en él reside esta verdad marcando la dirección de los cuidados: “en virtud de una exigencia de su cuerpo, el hombre tiene que ser cuerpo y alma”. Es este un legado de Laín, confirmado por Zubiri diciendo: “todo lo biológico es mental y todo lo mental es biológico”.

9.1.3.- Llevar esperanza. Aventura interior de la enfermera

La esperanza se halla incrustada en la constitución del ser humano y por tanto en relación con la inteligencia, libertad y temporalidad del hombre. Siendo uno de los fundamentos que sostienen la vida, a la esperanza se opone la indiferencia, la desgana, el desinterés, en nuestro caso, el desapego por ser enfermera, la insensibilidad, la apatía hacia el papel de ser cuidador de la persona enferma, olvidando que la esperanza es una tendencia vital humana, que subsiste mientras dura la vida.

Llevar esperanza a otro requiere una abertura interior en la persona enfermera; recordar que, aún en situaciones de gravedad, el ser humano conserva una puerta abierta hacia la transcendencia, la posibilidad antropológica de trascender la realidad, para mirar más allá del presente, incluso en el hombre desesperado. Pues la constitución metafísica del ser humano no cambia con el paso del tiempo; se mantiene hasta el final.

Incluso ante el fracaso total de la esperanza común, surge de forma misteriosa la esperanza genuina, la liberación de la ilusión por la misma existencia, para mirar hacia otra estirpe de esperanza, así descrita por Plügge: “La decepción de todas las esperanzas comunes alberga en sí la posibilidad de liberarse de toda ilusión dirigida al mundo”.

Abierta a la investigación de enfermería está la esperanza propuesta por Plügge, más allá del mundo, hacia un porvenir que lo supera, y requiere ser tenido en cuenta en la vida de la persona enferma. Dice así: “Aunque esta esperanza tienda hacia algo indeterminado, posee un contenido inmanente e intransferible: apunta, en efecto, hacia una perduración de la persona, de cualquier género, con tal que sea segura, hacia una autorrealización en el futuro, hacia una renovación indeterminable, pero de algún modo, aseguradora”.

Realmente interesante es lo apuntado por Plügge, en cuanto a que la esperanza no se refiere solamente al futuro. En su estudio de historias clínicas, las investigaciones de este médico le llevaron a afirmar que “en el proceso de la esperanza, lo venidero es algo que ya existe en el presente, y en él despliega sus fuerzas”.

En el esquema de actuación de la enfermera dispensadora de esperanza parece haber un espacio, junto a la esperanza cotidiana; otro grado de esperanza, como el arriba descrito, propio de enfermos gravemente

afectados; es la aparición de la paciencia como un puente de salvación; se trata de una elevación de nivel de la existencia humana. Aún en casos de enfermedad grave, existe la transcendencia como posibilidad constituyente del ser humano.

9.2.- Ser inacabado y poder ser:

El ser humano es temporal, en constante hacerse de por vida. En esta autocreación la voluntad ejerce un papel fundamental. En la formación enfermera la adquisición de buenos hábitos lleva a asumirlos hasta quedar integrados duraderamente en ella.

El hombre espera proyectando desde la realidad. Esperar y proyectar están en la vida real y se expresan articulados de un modo práctico. La realidad es de tal forma que el hombre vive en ella haciendo proyectos y esperando sus resultados.

Notas esenciales de la actividad creadora son el carácter gratuito en su iniciación y el estar abierto a la infinitud. La gratuidad es propia del acto creador que surge cuando se le busca, pero también aparece inesperadamente, si permanece disponible el deseo y la búsqueda creadora abierta.

Por otra parte la actividad creadora abre la mente a la infinitud. Dice Laín: “La creación humana es virtualmente ilimitada e interminable... en sus modos de ser hombre y de concebir y modificar la realidad... el hombre es un ente emplazado en el tiempo y limitado en el espacio, pero constitutivamente abierto a un más allá de ese emplazamiento y esa limitación”.

Siguiendo este argumento creer en las posibilidades creadoras de la persona enfermera es como un llamamiento para ponerse manos a la obra. Incluso la proyección creadora hacia el futuro tiene una mirada puesta en las posibilidades en un más allá. Laín lo dice de este modo, dando motivos para pensar: “Cuando nos proyectamos hacia el futuro... eso que en nosotros pasa, pide ante el futuro una actitud escatológica”.

Lanzada al mundo la vida humana, no solo es, también es un poder ser, como posibilidad de algo nuevo. La angustia, tantas veces presente en la existencia, puede trocarse en osadía creadora. Contra la desesperanza Heidegger ha dicho: “La posibilidad está más alta que la realidad”.

La posibilidad se trueca en realidad haciendo una pequeña creación cada momento, en el llamado por Unamuno “creacionismo”, que mira la vida como un edificio que ha de levantarse hora a hora, con el esfuerzo humano. La creación de cada hora se apoya en lo creado en la precedente. La persona crea aquello que verá después.

En la aproximación a una metafísica de la esperanza en enfermería, el ser inacabado del hombre no impide ser visto como un ser incluso más allá de sí mismo. Para Laín, “todo hombre es más de lo que piensa”.

Las situaciones límite y el sufrimiento se intercalan en la vida humana, siempre en lucha. El sufrimiento hace al hombre ser él mismo; y debe aferrarse a la felicidad para ser fuerte. Jaspers lo ha pensado así: “El hombre, que es más fácilmente él mismo en la desdicha que en la felicidad, tiene paradójicamente que atreverse a ser feliz”.

En el ser inacabado del hombre, la fantasía necesita cultivarse en la conciencia humana. Jaspers escribe: “A quien de día no sueña un rato, a ese se le oscurecerá la estrella por la que pueden ser guiadas toda posible tarea y toda vida cotidiana”.

Incluso el fracaso tiene un sentido positivo. Pese a ser inevitable en todos los órdenes de la vida, y el fracasar pertenezca a la condición humana, de éste puede evitarse la desesperación, porque el fracasar, además de representar impotencia, es también posibilidad para los que saben transformar en prueba la experiencia vivida.

La vida humana tiene sus zonas de misterio de donde pueden salir fuerzas insospechadas en las que lo no calculable puede volverse sugerente y prometedor. Esas fuerzas desconocidas son, para Laín, las que promueven la esperanza.

No lejos de esa zona misteriosa de la existencia se encuentra lo que Jaspers llama “lo abarcante, lo envolvente”, para Laín, “aquello por lo cual puede tener sentido razonable nuestra existencia”.

9.2.1.- Futuro y vivencia de enfermería

También en Bloch resulta evidente la tendencia humana hacia la transcendencia, como potencial dirigido a un hacia en el hombre, que es,

constitutivamente, un buscador aspirante, un ser proyectándose hacia el futuro. De algún modo se filtra en el ser humano algo que escapa a la caducidad.

Vivir la vida como algo nuevo es una forma de vivir la enfermería, siempre con nuevas posibilidades. Para Ortega, “el hombre está consignado a un futuro que es siempre nuevo y distinto, llamémoslo o no progreso. A pesar de lo vieja que es nuestra especie, y de que heredamos todo el pretérito, la vida es siempre nueva, y cada generación se ve obligada a estrenar el vivir, casi, casi, como si no lo hubiera practicado antes”.

El ser humano tiene dotes, pero también faltas que reflejan la deficiencia humana. Dice Ortega: “La verdadera naturaleza humana consiste en tener dotes, pero también en tener fallas. El hombre se compone de lo que tiene y de lo que le falta. Si usa de sus dotes intelectuales en largo y desesperado esfuerzo no es simplemente porque las tiene, sino, al revés, porque se encuentra menesteroso de lo que le falta”.

Las dotes del hombre se ponen de manifiesto en la experiencia de la vocación, en ella se encuentra uno con sus posibilidades y con la forma de darles cumplimiento. Ortega ve en la vocación “la voz que llama hacia el auténtico ser”. En la vocación la enfermera traza el proyecto de su vida, y su autenticidad depende en gran parte de la fidelidad al proyecto que dio cuerpo a la vocación.

Ser persona es también problema en sí mismo, mira a su cuerpo y sabe que es otra cosa, que es algo más. Pero al mismo tiempo el hombre es un ser que no se resigna, un explorador de algo distinto, es decir, es persona en progresión.

Puede aplicarse representativamente a la persona enfermera. En su quehacer, paso a paso la enfermera sigue viendo el sufrimiento arraigado en una persona, ve el dolor y sigue haciendo por el otro; mientras que, al mismo tiempo, se encuentra a sí misma.

Es difícil imaginar en su amplitud la posición real de la vida humana. Ortega aboga por lo utópico de la existencia: “Hay que levantar el bueno, arriesgado y fecundo utopismo de los hombres que, sin ilusiones, conociendo lúcidamente el verdadero alcance de sus recursos, saben proponerse imposibles”.

Al mismo tiempo que esto sucede, en el siglo XX el hombre se encuentra en situación de radical soledad, respecto a su propio yo, al mundo y a Dios. A solas frente a sí mismo, trata de superar el vacío que le rodea, refugiándose en las extraordinarias posibilidades de la técnica para la veloz solución de los problemas cotidianos, y así transcurre la vida, mirada en su superficie, en una situación de provisionalidad.

9.2.2.- Decadencia, esfuerzo y combate. Razones:

La presencia de la inquietud es una realidad en la vida humana. Lo es, así mismo, el sentirse amenazado por la presunta venida de algún mal desconocido. En el hombre anida un principio de debilidad, una sensación de posible ruina, de probable pérdida de bienes que constituyen su fuerza y su valor.

Contra el decaimiento y la sensación de impotencia se yergue el temple de ánimo; contra el desmayo y el desasimiento, la disponibilidad para entregarse a la tarea de crear esperanza. Pero ¿dónde lograr el impulso para salir hacia otra plataforma del pensamiento?. ¿De dónde extraer el esfuerzo para tal combate?.

La memoria es una potencia impulsora para combatir estados de ánimo decadentes. San Agustín describe las conexiones entre memoria y esperanza. En la memoria se encuentra el depósito de lo que uno ha sido, y al volver hacia ella, se produce el encuentro con uno mismo, donde se recuerda lo que se ha vivido y lo que se es.

La memoria testimonia la temporalidad humana, la totalidad del hombre, y este advierte que, aun siendo inmensa aquella, no llega a abarcar todo de lo que él es. La memoria no es capaz de contener la plenitud del ser humano.

La memoria integra, sin embargo el pasado, el presente desde el que se recuerda, e igualmente desde los acontecimientos albergados en la memoria se proyecta el futuro.

San Agustín en su valoración de la memoria encuentra tres conexiones entre memoria y esperanza, que acercan a la naturaleza metafísica de la esperanza en enfermería.

. En la primera conexión se produce, a través de la memoria el encuentro de uno consigo mismo. Tiene lugar, así mismo, la relación de la memoria con la esperanza, pues en la primera se proyecta el futuro, y en todo proyecto se espera la posibilidad de alcanzarlo.

. En la segunda conexión San Agustín da un salto desde el orden del saber al orden del ser. Del saber acerca de la memoria, da un paso hacia el ser, en busca de la vida bienaventurada, que es, en definitivas, la felicidad. La intuición de esta vida bienaventurada se encuentra en nosotros, en la memoria, que de algún modo recuerda lo que aquella es.

Con esto, lo que el hombre tiene ante sí no es un saber intelectual, sino la huella de una realidad. Para Laín lo que el hombre encuentra en sí es “la oculta, desconocida y misteriosa huella entitativa (verdadera) de un ser real: el ser feliz latente en la posibilidad humana de serlo; y en virtud de esa huella ansía el hombre la felicidad sin conocerla, y la reconoce o recuerda cuando le es dado acercarse a ella”.

Memoria y esperanza aparecen unidas por una conexión nueva y más profunda, del orden de la vida ontológica, la del ser y sus propiedades trascendentales, pues ambas, memoria y esperanza, poseen un mismo supuesto metafísico y pertenecen a la propia constitución de la realidad humana.

¿Cómo puede ocurrir esto?. Por la razón de que la existencia humana es, de algún modo, supratemporal, y de alguna manera también eterna, al poder experimentar dentro de sí la memoria y la esperanza de una vida bienaventurada, definitiva y plena.

. En la tercera conexión entre memoria y esperanza San Agustín propugna una ascesis para purgar la memoria a fin de que pueda llenarse de Dios. Se trata de acometer el esfuerzo de realizar un combate ejercitando la voluntad. Pero desconfiando de sus fuerzas, se acoge a la misericordia divina.

San Agustín interesa al aplicar su pensamiento a hacerse cuestión de sí mismo para encontrarse con su verdadero interior. En el Libro X de *Las Confesiones* agustinianas se encuentra un apasionante tema sobre la analítica de la existencia humana.

Esta aspiración a la felicidad se concreta en dos hallazgos, identificar la vida bienaventurada, la felicidad con la verdad y el amor a la verdad, con lo que este adquiere un rango superior en la existencia.

El segundo hallazgo es de carácter místico y espiritual, y consiste en encontrar por vía especulativa y experimental, la relación personal del hombre con Dios, descubriendo a la divinidad como fundamento de la existencia personal.

Para la investigación de la metafísica de la esperanza en enfermería es igualmente sugestiva la aportación de San Juan de la Cruz al estudio de la memoria, como una razón más para proseguir el análisis de enfermería.

En el fondo metafísico de la memoria se encuentra la esperanza como posibilidad y como fundamento de aquella. San Juan de la Cruz basa, de forma original, la concepción de la esperanza en el conocimiento por amor, y en la ascética de conocerse para negarse, en un dominio de sí mismo, capaz de transformar, sacando afuera una persona fortalecida. Establece tres argumentaciones:

. Primera: La unión de la memoria con la esperanza, vaciando lo que hay en aquella, hasta alcanzar “el estado de noche”. Dejar olvidar las cosas para tener la memoria libre y desembarazada de distracciones, para llenarla de lo útil, de Dios.

Tres clases de memoria encuentra San Juan: la natural, o capacidad de recordar ordinariamente, imaginativa, o capacidad de fantasear y espiritual, o visión sobrenatural por revelación.

. Segunda argumentación: En el hombre existe algo más allá del tiempo.

Memoria y esperanza tienen un mismo supuesto real, que es la temporeidad de la existencia humana. Y como ser tempóreo, estoy obligado a tender hacia lo que espero ser, recordando lo que he sido. De forma incesante el futuro se convierte en pretérito.

Como investigación en la metafísica de la esperanza en enfermería, se abre una visión hacia los proyectos de cuidados en el presente, recordando el pasado y mirando hacia el futuro.

. Tercera argumentación: Olvidada la memoria de sí misma, recordar se transforma de algún modo en esperar. Por tanto la memoria es el sujeto real de la esperanza.

Memoria y esperanza tienen una misma base, la temporalidad de la existencia humana.

La vida humana atraviesa la transitoriedad y hace posible su transformación como recuerdo y como esperanza. Se trata de la condición transtempórea de los instantes humanos.

9.3.- Qué esperar como enfermera.

Propio de toda persona y también de la persona enfermera es esperar. Esperar ¿qué? Ser feliz y siempre feliz. Confiar en la realidad, en el futuro, en los futuros próximos. La confianza espera en algo, pero en el fondo se refiere a esperar en el todo de la realidad.

Confiar en el todo remite a una disposición. Para llegar a ella hace falta la llama interna de la fortaleza, lo que Marcel llama disponibilidad del espíritu hacia la esperanza, concretada en “algunos” y extendida hacia el todo.

La realidad personal es creadora. El hombre crea constantemente desde su actividad, en medio de la realidad, desde un fondo fundamental de confianza. El hombre es esperanza, pues la esperanza es fundamento del espíritu humano.

Pertenece a la persona humana el no saber, por tanto, el preguntar. ¿Qué es preguntar?. Para Laín es “sondear interrogativamente la realidad de algo no suficientemente conocido, con intención de que la respuesta nos permita salir total o parcialmente de nuestra ignorancia”.

Las preguntas son de dos tipos: Penúltimas, las que pueden responderse y últimas las que no tienen respuesta. Todas las preguntas revelan la limitación de la existencia, la situación de menester de quien pregunta. La falta de respuestas, o si estas resultan insatisfactorias, son causa de angustia en quien espera.

El hombre es creador. Existe relación entre pregunta, esperanza y creación. La actitud creadora acompaña al hombre en el curso de su vida. No solo son creaciones las grandes obras maestras. Dice Laín:

“Por modestas que sean sus dotes todo hombre es en alguna medida original, y por tanto creador. Creador en su obra cuando en ella se muestra su originalidad... y creador en su conducta, porque ni siquiera la más adocenada secuacidad llega a ser pura copia”.

La actividad creadora se compone de dos notas esenciales: El carácter gratuito en su iniciación y el estar abierta a la infinitud.

La gratuidad es propia del acto creador, que surge cuando se le busca, pero también aparece inesperadamente, si permanece vivo el deseo y la búsqueda creadora, es decir, la actitud resuelta de crear algo nuevo y mejorarlo mediante experimentación.

La actitud creadora, por otra parte, abre la mente a la infinitud. Según Laín, “La creación humana es virtualmente ilimitada e interminable... el hombre es un ente emplazado en el tiempo y limitado en el espacio, pero constitutivamente abierto a un más allá de ese emplazamiento y esa limitación”.

De la espera a la esperanza. El hombre vive esperando lo que proyecta para el futuro. Traza sus metas inmediatas y a largo plazo, sean pequeñas o de alcance. Y en esa consecución, hay siempre algo que trasciende más allá de la concreción de su proyecto. Unas veces consciente y otras inconscientemente, esperamos algo más, que supera lo realmente esperado.

La espera es un hábito humano, y el hombre en su vida tiene que esperar, que aguardar, y supone una particular tendencia hacia el futuro.

Esa fianza en la realidad nunca se ve con seguridad o inseguridad absolutas; no existe la certeza total, porque el porvenir del hombre es siempre incierto.

Es aconsejable empeñarse en desarrollar el hábito de ser persona esperante, en la ejecución de la vida en el mundo.

Esperar seguridades absolutas en el logro de un proyecto no es operativo. La incertidumbre sobre los resultados siempre está presente,

pero no es impedimento para emprender actuaciones en la dirección fijada.

La actitud de esperanza creadora se aprende. El principio es querer crear; querer ser esperanzado. Es posible crear una actitud de enfermería ante el futuro.

¿Qué ocurre con la espera y el proyecto en la enfermera?. De forma aproximada la enfermera interviene en el tiempo cuando voluntariamente ordena el suyo por la misma senda del tiempo de un ser enfermo, de manera que los momentos propios de la vida enfermera como acompañante, se vuelven momentos de ambos creados por emociones compartidas en un tiempo común.

Llegar a lograrlo no es nunca una evidencia. A la constitutiva inquietud de la existencia humana, se une la inquietud enfermera por encontrar su camino, necesitada de explorar el fondo de su propio corazón: ¿qué quiere hacer?; ¿cómo quiere ser en cuanto enfermera?.

Es inexorable la inquietud en la existencia humana. Pero San Agustín, uno de los clásicos de la esperanza declaró la posibilidad terrena de ser feliz en la esperanza; en interpretación agustiniana dice Laín: “Si al hombre le hace gemir lo que es, le consuela lo que espera...”.

Esperar, confiar, estar disponible, preguntar, crear, ser originales, esperar lo que se ha proyectado, vivir en incertidumbre, son experiencias de la existencia humana, que pueden incluirse en la investigación de la metafísica de la esperanza en enfermería.

En el mismo paquete de experiencias de la vida humana entra el tiempo, el soñar y el miedo, dispuestos al análisis de enfermería desde los versos de Machado:

. El misterioso juego del tiempo en el hombre que, habiendo pasado, no acaba de marcharse:

“... del hoy que será Mañana,
del Ayer que es Todavía”.

. Los sueños:

“De toda la memoria solo vale

el don preclaro de evocar los sueños”.

. El miedo:

“Y sucedió a la angustia la fatiga
que siente su esperar desesperado,
la sed que el agua clara no mitiga,
la amargura del tiempo envenenado”.

“¿Conoces los invisibles
hiladores de los sueños?.
Son dos: la verde esperanza
Y el torvo miedo”.

9.3.1.- Quién espera. Qué espera. Qué es lo que hace esperar

Espera el hombre y lo espera todo. La naturaleza, el tiempo, el momento, son vías de espera para quien está dispuesto. La penetración de la naturaleza en el espíritu viene a entrelazar su inmensidad con el alma humana; el hombre se siente misteriosamente insignificante y poderoso; todo puede ser y nada; todo cabe en el propio corazón desconocido, apoyado en los minutos de la tarde. Para Machado,

“Mi corazón espera
también hacia la luz y hacia la vida,
otro milagro de la primavera”.

El corazón es para Machado más que un depósito de sentimientos. Es el lugar donde descansan fe y esperanza, no para quedarse olvidadas, sino para salir empujando hacia la vida. Dice el poeta:

“Hora de mi corazón:
la hora de una esperanza
y una desesperación”.

El análisis de enfermería puede dirigirse hacia el misterio del corazón humano, sano o enfermo, necesitado de respetuoso acogimiento. Ese algo sin nombre del corazón, porque no puede concretarse, es la infinita aspiración humana, siempre superando lo que se ha logrado, siempre ansiosa de nuevos caminos cuyo fin no se alcanzará, pero siempre dispuesta a esperar en su avance.

Esa ansia de integridad trastocada en un ser enfermo, es poderosa, puede superar el continente limitado de un cuerpo, y elevarse hacia un futuro, dejando atrás el presente demasiado sujeto a contingencias.

Un objetivo de la enfermera es comprender cómo entiende la esperanza la persona enferma, cómo puede ser ella misma, en la acción de cuidar, una posibilidad de alentar en el enfermo un deseo de esperar algo mejor.

El presente histórico coloca a la enfermera ante una posibilidad con dos vertientes: cooperar con el enfermo y entorno, para que no falte esperanza en situaciones límite ni en situaciones de normalidad. Por otra parte, la oportunidad se abre en otra dirección: vivir ella misma y actuar interiormente en la esperanza.

Leopardi, caracterizado por una visión pesimista y desesperanzada de la vida, propia de una biografía compleja, no deja de creer en la esperanza:

“El hombre sin esperanza no puede absolutamente vivir... la desesperación misma contiene la esperanza, no solo porque siempre queda en el fondo del alma una esperanza..... sino porque esta misma nace y es mantenida por la esperanza de sufrir menos no esperando ni deseando nada... o de vivir más libre, suelto y dueño de sí”.

La obra de Baudelaire constituye un canto a la desesperación; le desesperan el futuro y el presente tanto reales como posibles. Sin embargo no se aparta de la belleza; como precursor del simbolismo, realiza un planteamiento estético consistente en el descubrimiento de la belleza de lo no bello. En estos descubrimientos hay más alegría que tristeza.

Preguntar sobre la esperanza y lo que se espera es darse cuenta que la ciencia enfermera no está resuelta, no ha llegado a su punto final en el conocerse, sino que está produciéndose en un constante hacer y renovar el arte de cuidar.

Hasta en la más pequeña cosa el hombre elige lo que quiere ser, y por ello, en términos de la vida profesional, la enfermera va siendo y llega a ser lo que ha querido elegir ser.

9.3.2.- Recuerdo y fortaleza:

En El Sentimiento trágico Unamuno apela a la esperanza y la relaciona con el amor: “El amor mira y tiende siempre al porvenir, pues que su obra es la obra de nuestra perpetuación; lo propio del amor es esperar, y solo de esperanza se mantiene”.

En Bloch esperanza y futuro son dos principios básicos de su pensamiento. Una sentencia de su antropología dice así: “Vive primariamente todo hombre aspirando a lo porvenir”. Respecto a la esperanza en Bloch, Laín opina que éste “ha sabido llamar esperanza a la pulsión que lanza al individuo humano y a la humanidad... hacia el futuro, ha convertido en principio a la esperanza, con lo cual esta, sin dejar de ser virtud, hunde sus raíces en la realidad del hombre...”

Bloch encuentra un resquicio en la naturaleza humana, que se libra de la extinción, como huyendo de lo perecedero. En su obra aparece la tendencia humana hacia la transcendentalidad, como potencial dirigido a un hacia, en el hombre que es, constitutivamente, buscador, aspirante; ser proyectando hacia el futuro. De algún modo se filtra en el ser humano, algo que escapa a la caducidad.

Recuerda Ortega, “la vida vale por sí misma”, aún con sus deficiencias. Sigue diciendo: “Todo lo que somos positivamente lo somos gracias a alguna limitación. Y este ser limitados, este ser mancos, es lo que se llama destino, vida. Lo que nos fala y lo que nos oprime, es lo que nos constituye y nos sostiene”.

Sigue Ortega: “El hombre, tenga de ello ganas o no, es un ser constitutivamente forzado a buscar una instancia superior”. La vida humana descansa metafísicamente sobre una realidad transcendente a ella misma, la cual constituye a la vez el fundamento postrero de su felicidad y su verdad, y el definitivo término de referencia de sus deseos y sus proyectos.

Bergson da más valor a la espera que a lo esperado. Refiriéndose al porvenir dice así: “La idea del porvenir, grávida de infinitas posibilidades, es así más fecunda que el porvenir mismo, y por ello se halla más encanto en la esperanza que en la posesión, en el ensueño que en la realidad”.

Resumiendo encontramos la esperanza como realidad humana; evasión de la caducidad; limitación constitutiva de la vida; poder de la esperanza

por encima de la posesión. Todo ello aparece formando elementos de la memoria y la fortaleza humana.

San Agustín analista de la memoria y el recuerdo, pone en posición contigua la memoria y la esperanza y da pistas para rastrear los posibles sentidos que pueden tener para enfermería:

. La experiencia mística detiene el tiempo y la memoria. Resulta interesante para enfermería esta capacidad humana de trascender el presente saliendo de él, situándose por encima del tiempo, siendo capaz de vivir otro momento distinto al que materialmente se vive. En una vida enferma este trascender el tiempo ofrece no pocas sugerencias. Puede ocurrir el cese de la vivencia del tiempo presente, puesta la memoria en otro tiempo mejor.

. Si la persona puede dejarse y olvidarse es porque puede percibir que existe algo más allá del tiempo, lejos, aunque presentido. Y en ese algo puede abandonarse confiadamente.

. Cuando algo se recuerda, al mismo tiempo se está atento al porvenir, y desde el fuero interno se establece un hilo conductor entre lo que fue y lo que puede ser. Esta relación entre ambas potencias humanas resulta sugerente tenerla en cuenta en determinados momentos de conversación con el enfermo.

. El carácter temporal del hombre puede trascender la transitoriedad, configurarse desde el recuerdo en forma de esperanza, y permanecer esta en la realidad personal. La esperanza ofrece formas de verse como una fuerza potente en el espíritu humano, para sobrellevar momentos presentes de difícil superación.

En esta lectura encontramos la invitación a dirigirnos hacia el fondo de la experiencia enfermera en busca de las potencias humanas, para ser analizadas como realidades de apoyo en la investigación sobre el ser humano.

Del mismo modo en los valores comprensión, esperanza y amor, partes principales en la estructura de la ciencia enfermera, encontramos fuentes primarias para investigación de la metafísica de la esperanza en enfermería.

9.3.3.- En enfermería, ¿aspirar a conocer qué?

Aspirar a conocer las grandes columnas, comprensión, amor y esperanza, sobre las que se sustenta la esencia de la enfermería, en un proceso de búsqueda y de proyectos de actuación.

El camino hacia una metafísica de la esperanza en enfermería tiene unos prolegómenos, recogidos en tres representantes del pensamiento, Fray Luis de León, Quevedo y Montaigne:

1. - Preparar el espacio interior, poniéndose a punto para el encuentro con la esperanza, para acoger lo que Fray Luis de León llamó “la verdad pura sin duelo”, a través de tres vías:

. Búsqueda del conocimiento de uno mismo.

. Retiro en la naturaleza; deseo de soledad.

. Búsqueda de serenidad y calma.

2. - El amor a los hombres y a la vida mostrado por Quevedo en sus versos. Amar incluso más allá de la vida, como forma de poner un pie en la esperanza. Tres ideas en este sentido:

. Acompañar al hombre hasta la muerte todo cuanto amó en la vida.

. Que la vida sea capaz de transcender el tiempo y pueda llevarse a la eternidad cuanto se ha amado en este mundo.

. El amor del hombre sigue viviendo más allá de la muerte.

3. - Para encontrarse con la esperanza, seguir los postulados de Montaigne:

. El estudio y análisis de sí mismo, desde el humilde reconocimiento de la propia ignorancia, resumido en la frase “!qué se yo!”. o “¡Qué es lo que yo sé!”.

- . Disfrutar del presente satisfactorio, desechando pronto lo negativo y acogiendo lo mejor: “Es necesario apresurar lo malo y asentarse en lo bueno”.
- . Realizar acciones y acometer empresas según las inclinaciones y las posibilidades propias.
- . Personalmente ser dueños del tiempo. Lograr vivir con la mayor fruición toda la intensidad del instante que pasa.

9.3.4.- Esperanza. Actitud originaria en enfermería

La esperanza en enfermería no será pesimismo o desesperanza. Siguiendo a Laín, “sea tenue o robusta... nunca la esperanza cristiana en la realidad creada se trocará en desesperación o en pesimismo metafísico. Siempre, de un modo u otro, descansará sobre la idea de que la creación y sus mudanzas son el resultado de un acto de amor”.

Aun contemplando la fugacidad e inseguridad de la vida, el hombre encuentra en sí mismo su trascendencia, descubre, sea cual sea su momento, la metafísica de su propia existencia, su ser persona humana más allá de un cuerpo, más allá de la materia, en una realidad solo completa cuando se deja entrar en ella la vida del espíritu.

Dice Pedro Laín: ¿Acaso no es el enfermo un hombre al que su cuerpo impide esperar con normalidad, acaso el médico no es, en consecuencia, un dispensador de esperanza?. Por la misma razón vamos a decir: La persona enfermera ¿no es acaso dispensadora de esperanza?.

Vivir la esperanza y transmitir esperanza, requiere un temple de ánimo, que se adquiere voluntariamente y se transforma en hábito. Sin que sea un sueño irrealizable, se puede ser portador de esperanza a pesar de todo. De este modo lo expresa Laín:

“Por la razón que sea, uno puede entregarse generosamente a la tarea de crear esperanzas, aunque en su fuero interno haya perdido las que trata de infundir en los demás”.

9.4.- Qué es metafísica

Los planteamientos sobre el fenómeno del esperar y la pregunta sobre qué esperar como enfermera, parecen conducirnos a otra pregunta sobre qué es metafísica de la esperanza en enfermería. A ella vamos a dedicar el último apartado, siguiendo el pensamiento de Xavier Zubiri.

Zubiri dedica una obra, *Los problemas fundamentales de la metafísica occidental*, a estudiar la cuestión de la metafísica. Aquí nos limitamos a seguir fielmente a Zubiri en su inicio, es decir, en la definición de la metafísica y su fundamentalidad, para iniciarnos en su aplicación a la enfermería. Dividimos este apartado en las siguientes partes:

1.- Qué es metafísica

2.- Metá

3.- Física

4.- Fundamentalidad de la metafísica

9.4.1.- Qué es metafísica

Si preguntamos qué es metafísica Zubiri responderá: “la metafísica es materialmente idéntica a lo que entendemos por filosofía”¹⁰³⁷.

Sin embargo metafísica no es una parte de la filosofía, sino que es “materialmente idéntica” a la filosofía misma.

La metafísica es algo más. “Es un dar carácter preciso a aquello en que consiste la ultimidad radical que busca la filosofía”¹⁰³⁸. Por eso hay identidad material entre metafísica y filosofía, pero no hay identidad formal.

¹⁰³⁷ Zubiri, Xavier.- Los problemas fundamentales de la metafísica occidental. Alianza-Fundación Zubiri. Madrid, 1993, p 16

¹⁰³⁸ Zubiri, Xavier.- Los problemas fundamentales de la metafísica occidental. Alianza-Fundación Zubiri. Madrid, 1993, p 17

¿Qué se entiende por la palabra metafísica?. En un principio metafísica es la definición real y efectiva de lo que es filosofía. Pero solo en principio, como se verá seguidamente, comenzando por descomponer la palabra metafísica en sus dos componentes: *metá* y *física*.

9.4.2.- Metá. Primer componente de la palabra metafísica

Metá significa que la metafísica apunta hacia algo que está *allende*, busca lo radicalmente último en el sentido de encontrarse *allende*. Por tanto *metá* significa transcender, estar allende. Este allende busca la metafísica en el sentido de transcender.

¿En qué consiste allende?. En lo siguiente. “Cuando el hombre se encuentra con las cosas y se dirige a ellas, las cosas en cierta manera le salen al paso: ahí están las cosas. Salir al encuentro en latín se dice *obviam ire*: salen justamente al camino”.¹⁰³⁹ Tomadas así las cosas, constituyen lo *obvio*.

Obvio no es lo que se entiende así sin más, sino lo que sale al paso, lo que uno se encuentra cuando va hacia algo. Por tanto las cosas que nos salen en el camino son las cosas obvias. Iremos por partes:

1. ¿Qué se entiende por obvio?. Obvio es el conjunto de cosas con las que uno se encuentra. E ir allende es ir a otras cosas que no son obvias, o sea, que no nos salen al encuentro.

Ir allende lo obvio es ir a otras cosas que no son obvias, que no se encuentran y que hay que salir a buscarlas. Por eso allende es lo que está *ultra*. Así allende es lo que está ultra obvio, más allá de lo obvio.

2. ¿Qué es lo que define el *metá* de la metafísica?. Lo define un sentido más hondo. “Hay cosas que no percibimos, no porque estén *ultra*, allende las cosas que inmediatamente encontramos, sino justamente al revés: porque son algo que está en toda percepción y en toda cosa. No lo percibimos precisamente a fuerza de que esté inscrito constitutivamente en lo obvio, no lo percibimos, no porque esté ultra, sino porque carece de

¹⁰³⁹ Zubiri, Xavier.- Los problemas fundamentales de la metafísica occidental. Alianza-Fundación Zubiri. Madrid, 1993, p 18

esa mínima opacidad necesaria para que el hombre tope con ello. Esa carencia de opacidad es lo que expresa la palabra *diáfano*"¹⁰⁴⁰.

Lo diáfano no es obvio, no porque no esté en las cosas, sino porque en su diafanidad, en su ser demasiado obvio, no lo percibimos.

Así pues estar allende en metafísica no es ir a cosas que estén ultra, sino más bien ir a lo diáfano, "ir a aquello que por su diafanidad está inscrito en todo lo obvio que el hombre encuentra en sus actos elementales. En este sentido lo diáfano es transcendental"¹⁰⁴¹.

Es transcendental lo diáfano no porque sea una cosa importante, sino porque trasciende a las cosas que son obvias, sin estar fuera de las cosas obvias. ¿Cómo es posible?. Esta es la dificultad de la metafísica, "justamente en ser la ciencia de lo diáfano, en ejercitar esa difícil operación que es la visión violenta de lo diáfano"¹⁰⁴².

Veremos qué se entiende por diafanidad y por violencia.

3. Diafanidad significa ser algo como un cristal a través del cual se ve el objeto que está al otro lado. Por tanto lo que se ve está al otro lado del cristal, es decir, de lo diáfano. Diáfano significa *a través de*. Vemos el objeto que está al otro lado de lo diáfano. Diáfano envuelve el momento a *través de*, y lo hace transparente.

4. Diáfano tiene un segundo momento. No significa solo a través de, no solo deja ver, sino que *hace ver* lo que está al otro lado. Es decir, hace posible la visión.

5. En un tercer momento. Diáfano es, además, lo que constituye lo visto. Lo diáfano es un momento mismo de las cosas.

Esta es una de las grandes dificultades del pensamiento metafísico. La metafísica es la ciencia de lo más diáfano, y es, sin embargo una investigación difícil. Veremos por qué.

¹⁰⁴⁰ Zubiri, Xavier.- Los problemas fundamentales de la metafísica occidental. Alianza-Fundación Zubiri. Madrid, 1993, p 19

¹⁰⁴¹ Zubiri, Xavier.- Los problemas fundamentales de la metafísica occidental. Alianza-Fundación Zubiri. Madrid, 1993, p 19

¹⁰⁴² Zubiri, Xavier.- Los problemas fundamentales de la metafísica occidental. Alianza-Fundación Zubiri. Madrid, 1993, p 19

Diáfano parece a primera vista, lo que es evidente. Pero evidencia no es diafanidad. “La diafanidad está allende la evidencia, haciéndola posible. Evidencia es que las cosas nos hagan ver lo que son. Pero esto supone ya el momento de diafanidad. De ahí que la evidencia remite a algo más fundamental, que está más cerca de lo diáfano”¹⁰⁴³.

Pero metafísica no es clarividencia. No trata de tener una visión clara; trata de la videncia de la claridad misma.

6. Este momento de claridad decimos que es transcendental en dos dimensiones:

Primera dimensión: Este momento de claridad es trascendental porque está allende las cosas obvias, no porque va a otras cosas, sino porque “es aquello que estando inmerso en las cosas y permitiendo verlas, precisamente por su diafanidad nos aparece como imperceptible. Es trascendental en esta dimensión”¹⁰⁴⁴.

Segunda dimensión: “Lo diáfano de una cosa a su modo envuelve todas las demás”. “Lo diáfano como transcendental dentro de cada cosa y como envolvente de todas ellas, es constitutiva y formalmente transcendental. Diafanidad es justamente transcendentalidad”¹⁰⁴⁵.

Ir a lo diáfano es el camino de la filosofía, es la marcha hacia lo transcendente, y esto es metafísica.

Zubiri afirma que la metafísica es la definición de la filosofía. Ahora añade que la transcendentalidad es la definición de la metafísica.

7. Esta visión de lo diáfano y de lo transcendental “es enormemente violenta. Es la violencia de la claridad, la violencia de la percepción y de lo diáfano”¹⁰⁴⁶. ¿Por qué?

¹⁰⁴³ Zubiri, Xavier.- Los problemas fundamentales de la metafísica occidental. Alianza-Fundación Zubiri. Madrid, 1993, p 20

¹⁰⁴⁴ Zubiri, Xavier.- Los problemas fundamentales de la metafísica occidental. Alianza-Fundación Zubiri. Madrid, 1993, p 21

¹⁰⁴⁵ Zubiri, Xavier.- Los problemas fundamentales de la metafísica occidental. Alianza-Fundación Zubiri. Madrid, 1993, p 21

¹⁰⁴⁶ Zubiri, Xavier.- Los problemas fundamentales de la metafísica occidental. Alianza-Fundación Zubiri. Madrid, 1993, p 22

La dificultad de esta visión está por una parte en nosotros, por ir más a las cosas que a lo diáfano. También está en las cosas mismas, en la medida en que todas las cosas envuelven esta dimensión de diafanidad.

Parece como si esto nos ofuscara. Pero la ofuscación no es en lo que consiste la violencia de la visión de lo diáfano.

Es una visión violenta, porque no es una cosa obvia, sino algo que está en todas las cosas. “La violencia consiste en tratar de ver la claridad, pero sin salirnos de la claridad misma”¹⁰⁴⁷.

Es “como una especie de retorsión sobre sí misma. Y ahí es donde está la dificultad. La metafísica no pretende sacarnos de las cosas, sino retenernos en ellas para hacernos ver lo diáfano, que no es obvio porque no esté en las cosas, sino porque es lo más obvio de ellas”.¹⁰⁴⁸

8. La metafísica, como algo *metá*, que está allende lo obvio, es el saber de lo diáfano. Es pues, la metafísica, “radical y última visión de lo diáfano”¹⁰⁴⁹.

9.4.3.- Física. Segundo componente de la palabra metafísica

Hemos visto la metafísica por lo que tiene de *metá*, de transcendental. Vamos a ver la segunda parte del vocablo: lo que en Zubiri quiere decir *físico*.

No todo lo que es diáfano es objeto de la metafísica. Porque la metafísica se refiere a una diafanidad última.

La diafanidad de la metafísica consiste en estar allende las cosas *tales como son*. Este *tales como son*, es el término que traduce la palabra *físico*.

El *que sean* es lo que constituye la metafísica. Este es el problema. “Si se elimina de su consideración todo lo que las cosas como tales son. ¿Qué queda?. Parece que nada. Esta es la dificultad de la metafísica: parece que no queda nada precisamente porque lo que queda es diáfano. El hacer

¹⁰⁴⁷ Zubiri, Xavier.- Los problemas fundamentales de la metafísica occidental. Alianza-Fundación Zubiri. Madrid, 1993, p 23

¹⁰⁴⁸ Zubiri, Xavier.- Los problemas fundamentales de la metafísica occidental. Alianza-Fundación Zubiri. Madrid, 1993, p 24

¹⁰⁴⁹ Zubiri, Xavier.- Los problemas fundamentales de la metafísica occidental. Alianza-Fundación Zubiri. Madrid, 1993, p 24

que no desaparezca es la violencia en que constitutivamente consiste la metafísica”¹⁰⁵⁰.

¿Qué es la metafísica en Zubiri?. “Es un transcender: ir allende las cosas tales como son, a lo diáfano, sin lo cual no se podría empezar a hablar siquiera de las cosas tales como son”¹⁰⁵¹.

9.4.4.- Fundamentalidad de la metafísica

Fundamental es lo que más importa. La palabra importancia tiene varios sentidos:

- . Que para mí una cosa sea más o menos importante.
- . La cosa es la que me importa, la que me lleva consigo, me arrastra. En este sentido es la cosa la que me lleva y me arrastra.
- . En este último sentido, la cosa es la que me porta en, me arrastra con ella. Para que esto ocurra han de darse dos condiciones:

Una “que se diga qué es lo que en las cosas nos lleva consigo en ellas”¹⁰⁵². Es el momento que antes se ha llamado diafanidad. La aprehensión de este momento es el principio de la metafísica.

Principio no solo significa comienzo; es simplemente lo diáfano como tal; desde él tenemos la visión de la claridad misma.

Es un principio que está en la cosa misma. “Es él el principio de todo saber”.¹⁰⁵³

¹⁰⁵⁰ Zubiri, Xavier.- Los problemas fundamentales de la metafísica occidental. Alianza-Fundación Zubiri. Madrid, 1993, p 26

¹⁰⁵¹ Zubiri, Xavier.- Los problemas fundamentales de la metafísica occidental. Alianza-Fundación Zubiri. Madrid, 1993, p 26

¹⁰⁵² Zubiri, Xavier.- Los problemas fundamentales de la metafísica occidental. Alianza-Fundación Zubiri. Madrid, 1993, p 27

¹⁰⁵³ Zubiri, Xavier.- Los problemas fundamentales de la metafísica occidental. Alianza-Fundación Zubiri. Madrid, 1993, p 27

“El momento de diafanidad de las cosas es aquello desde lo cual inteligimos las cosas. Pero este *desde* es tan problemático como la diafanidad misma”¹⁰⁵⁴.

Dos: Hace falta que esto que es diáfano, nos importe y sea accesible, porque sin ello no habría importancia. Hay aquí una referencia a la inteligencia humana. Hace falta una idea de la inteligencia.

No se trata de dos cosas diferentes, la idea de las cosas y la idea de la inteligencia. Entre ambas dimensiones hay una unidad; esta unidad es precisamente la diafanidad.

Diafanidad es la unidad entre inteligencia y claridad. “La inteligencia tiene una cierta mismidad con las cosas”. “Esto significa que ella está determinada e importada por las cosas mismas”¹⁰⁵⁵.

“La inteligencia es un momento de las cosas, lo absolutamente obvio de ellas y, por tanto, aquello desde lo cual la inteligencia es inteligente y tiene su propia intelección”. Así “la inteligencia como algo determinado por las cosas es en este sentido *misma* con las cosas. No porque sean lo mismo inteligencia y cosas”¹⁰⁵⁶.

La inteligencia es ella misma con las cosas porque, desde ellas, se constituye la intelección.

La unidad entre la inteligencia y las cosas es, así, la diafanidad, la propia transcendentalidad.

Por tanto “en tanto en cuanto las cosas no solamente toleran, sino que importan y arrastran hacia su transcendentalidad, constituyen precisamente el orbe de la inteligencia y de la intelección. Siendo esto así, la inteligencia lo que hace es sumergirnos más en las cosas mismas, en el momento de su última diafanidad. Y esto es lo fundamental de la metafísica”¹⁰⁵⁷.

¹⁰⁵⁴ Zubiri, Xavier.- Los problemas fundamentales de la metafísica occidental. Alianza-Fundación Zubiri. Madrid, 1993, p 27

¹⁰⁵⁵ Zubiri, Xavier.- Los problemas fundamentales de la metafísica occidental. Alianza-Fundación Zubiri. Madrid, 1993, p 28

¹⁰⁵⁶ Zubiri, Xavier.- Los problemas fundamentales de la metafísica occidental. Alianza-Fundación Zubiri. Madrid, 1993, p 28

¹⁰⁵⁷ Zubiri, Xavier.- Los problemas fundamentales de la metafísica occidental. Alianza-Fundación Zubiri. Madrid, 1993, p 29

Lo fundamental de la metafísica no consiste en ser una ciencia con fundamentos, razones y principios. Siendo esto importante, no es lo principal.

Con independencia de su estructura, la metafísica es un “estar determinado por aquello que es lo metafísico de las cosas, lo diáfano que nos importa y nos arrastra consigo. Lo metafísico es diafanidad última de las cosas, de lo real. Y solo arrastrados por esta claridad puede constituirse la metafísica como ciencia”¹⁰⁵⁸.

Pero puede constituirse la metafísica como ciencia, verdaderamente, como una posibilidad. “La metafísica no comienza más que allí donde el hombre, sabiéndolo o sin saberlo... se ha lanzado a la búsqueda de lo últimamente diáfano, en tanto precisamente que diáfano. Es una pura posibilidad”¹⁰⁵⁹. La metafísica es, de este modo, una posibilidad.

Siguiendo la definición de metafísica de Zubiri podemos intentar ahora su aplicación a la metafísica en enfermería. ¿Qué es la metafísica en enfermería?. Es un trascender; ir allende las cosas tales como son, a lo diáfano, sin lo cual no se podría empezar a hablar siquiera de las cosas tales como son.

¹⁰⁵⁸ Zubiri, Xavier.- Los problemas fundamentales de la metafísica occidental. Alianza-Fundación Zubiri. Madrid, 1993, p 29

¹⁰⁵⁹ Zubiri, Xavier.- Los problemas fundamentales de la metafísica occidental. Alianza-Fundación Zubiri. Madrid, 1993, p 29

Conclusiones

1.- Laín Entralgo, formado en la filosofía de Dilthey, de Heidegger y Scheler, de Ortega, D'Ors y Zubiri, ha desarrollado su propia antropología filosófica, con valiosas sugerencias para la historia de la enfermería y para la aplicación a una teoría de los cuidados de enfermería.

2.- La medicina hipocrática estudiada por Pedro Laín, ofrece noticias sobre los ayudantes y asistentes del médico, las reglas del arte, la técnica, la relación con el enfermo, la palabra como terapia y las características propias de los profesionales. Puede decirse que la enfermería comienza a dar los primeros pasos hacia una ciencia de los cuidados, en paralelo con los avances de la medicina científica en Grecia, 450 años a. C.

3.- Historia de la medicina, comprensión, amor y esperanza, temas propios del pensamiento de Laín Entralgo, contienen un material histórico, antropológico y filosófico, de sumo provecho para la enfermería.

4.- Resaltar la importancia de investigar en la historia y los valores de la comprensión, del amor y la esperanza en Pedro Laín, por su influencia en la aplicación a la profesión de enfermería.

BIBLIOGRAFÍA

ALFARO LEFEVRE, Rosalinda.- El pensamiento crítico en enfermería. Un enfoque práctico. Masson. Barcelona, 1997

ÁLAVA REYES, M^a Jesús.- La inutilidad del sufrimiento. La esfera de los libros. Madrid, 2010

ALDECOA, Josefina y otros. Con otra mirada. Una visión de la enfermedad desde la literatura y el humanismo.- Taurus. Fundación Ciencias de la Salud. Madrid, 2001

ÁLVAREZ PÉREZ, Juan Carlos.- Principios y aplicaciones de la Bioética. Asociación de Bioética Fundamental y Clínica. Madrid, 2005

ÁLVAREZ – SALA WALTHER, José Luís et al.- Respirar arte. Luzan. Madrid, 2009

ANRUBIA, Enrique (ed.) La fragilidad de los hombres. La enfermedad, la filosofía y la muerte. Cristiandad. Madrid, 2008

ARIAS, Juan.- Fernando Savater. El arte de vivir. Planeta. Barcelona, 1997

ARISTÓTELES.- Política. Espasa. Madrid, 1997

ARISTÓTELES.- Ética a Nicómaco. Alianza. Madrid, 2001

ARISTÓTELES.- Magna Moralia. Losada. Buenos Aires, 2004

ARISTÓTELES.- Acerca del alma. Losada. Buenos Aires, 2004

ARISTÓTELES.- El hombre de genio y la melancolía. Problema XXX, I. Acantilado. Barcelona, 2007

ARENDT, Hannah.- El concepto de amor en San Agustín. Encuentros. Madrid, 2001

ARENDT, Hannah.- Sobre la violencia. Alianza. Madrid, 2005

ARENDT, Hannah.- De la historia a la acción. Paidós. Barcelona, 2008

ARENDT, Hannah.- La promesa de la política. Paidós. Barcelona, 2008

ARENDT, Hannah.- La vida del espíritu. Paidós. Barcelona, 2010

ARENDT, Hannah.- Lo que quiero es comprender. Sobre mi vida y mi obra. Trotta. Madrid, 2010

ARENDT, Hannah.- La condición humana. Paidós. Barcelona, 2011

ARENDT, Hannah.- Los hombres y el terror. Comprensión y política. Las dificultades de la comprensión. RBA. Barcelona, 2012

ARGULLOL, Rafael.- Sabiduría de la ilusión. Taurus. Madrid, 1994

AUSTER, Paul.- La invención de la soledad. Anagrama. Barcelona, 2007

AUER, Alfons y otros.- Ética y medicina. Guadarrama. Madrid, 1973

BADIOU, Alain.- Elogio del amor. La esfera de los libros. Madrid, 2000

BALLESTEROS, Jesús.- Postmodernidad: Decadencia o resistencia. Técnos. Madrid, 1994

BÁRCENA, Fernando.- Hannah Arendt: Una filosofía de la naturaleza. Herder. Barcelona, 2006

BARTHES, Roland.- El placer del texto. Siglo XXI. Madrid, 2007

BARRES GARCÍA, Carlos.- Un viaje hacia el infinito. Itinerario espiritual de Manuel García Morente. Borealia. Barcelona, 2005

BASTI, Gianfranco.- Filosofía del hombre. Instituto Teológico San Ildefonso. Toledo, 2011

BATZDORFF, Susanne M.- Mi tía Edith. La herencia judía de una santa católica. Espiritualidad. Madrid, 2001

BEA PÉREZ, Emilia.- Simone Weil. La memoria de los oprimidos. Encuentro. Madrid, 1992

BEAUCHAMP, Tom L.; Mc Cullough, Laurence B.- Ética Médica. Las responsabilidades morales de los médicos. Barcelona, 1987

BEAUVOIR, Simone.- Una muerte muy dulce. Sudamericana. Buenos Aires, 1969

BELLIDO, Luis Carlos.- Aprender a sonreír. Rialp. Madrid, 2011

BELLIDO, Juan Félix.- Yo, Maimónides. El almendro. Córdoba, 2008

BERGSON, Henri.- La energía espiritual. Espasa. Madrid, 1982

BERGSON, Henri.- Lecciones de estética y metafísica. Siruela. Madrid, 2012

BENJAMIN, Walter.- Conceptos de filosofía de la historia.- Agebe filosofía. Buenos Aires, 2011

BINSWANGER, Ludwig; WARBURG, Aby.- La curación infinita. Historia clínica de Aby Barburg. Adriana Hidalgo, Editora. Buenos Aires, 2007

BIRULÉS, Fina, et al.- Hannah Arendt. El legado de una mirada. Sequitur. Madrid, 2008

BLACK, Bob.- La abolición del trabajo. Pepitas de calabaza, Ed. Logroño, 2013

BLACKBURN, Simon.- Sobre la bondad. Una breve introducción a la ética. Paidós. Barcelona, 2002

BLANCO TREJO, Florentino.- El cultivo de la mente: Un ensayo histórico-crítico sobre la cultura psicológica. Visor. Madrid, 2002

BLANCHOT, Maurice.- La amistad. Trotta. Madrid, 2007

BORGHESE, Alessandra.- Tras las huellas de Joseph Ratzinger. Libros libres. Madrid, 2007

BOFF, Leonardo.- El cuidado esencial. Ética de lo humano. Compasión por la tierra.- Trotta. Madrid, 2002

BREITHAUPT, Fritz.- Culturas de la empatía. Katz. Madrid, 2011

BRENTANO, Franz.- Sobre el concepto de verdad. Univ. Complutense. Madrid, 2006

BRENTANO, Franz.- Las razones del desaliento en la filosofía. Encuentro. Madrid, 2010

BRUNKHORST, Hauke.- El legado filosófico de Hannah Arendt. Biblioteca Nueva. Madrid, 2006

BUBER, Martín.- Yo y tú. Nueva Visión. Buenos Aires, 2002

BUBER, Martín.- ¿Qué es el hombre?. Fondo de Cultura Económica. México, 2005

BURKE, PETER.- Historia Social del conocimiento Vol. II. Paidós. Madrid, 2012

CABALLERO BONO, José Luis.- Stein (1891-1942). Ediciones del orto. Madrid, 2001

CALVINO, Italo.- Mundo escrito y mundo no escrito. Siruela. Madrid, 2006

CALLE, Ramiro.- La ciencia del amor. Kailas. Madrid, 2011

CAMON AZNAR, José.- El arte desde su esencia. Ediciones Partenón. Zaragoza, 1940

CAMPS, Victoria; GUARIGLIA, Osvaldo; SALMERÓN, Fernando.- Concepciones de la ética. Trotta. Madrid, 1992

CAMPOS HERRERO, Joaquín. ¿Felicidad o sufrimiento?. San Pablo. Madrid, 2005

CARRERAS, LL y otros.- Cómo educar en valores. Narcea. Madrid, 1998

CARRITHERS, Michael.- ¿Por qué los humanos tenemos cultura?. Alianza. Madrid, 1995

CIBANAL JUAN, Luis.- Interrelación del profesional de enfermería con el paciente. Doyma. Barcelona, 1991

CIBANAL JUAN, Luis; ARCE SÁNCHEZ, Carmen.- ¿Qué aporta la fenomenología a la relación enfermera-paciente. En: Cultura de los Cuidados Alicante, 1997, Año I, Nº 1 p 25-30

CICERÓN.- Los oficios. Espasa. Madrid, 1959

CICERÓN.- Catón el Mayor: De la vejez.- Lelio: De la amistad. UNAM (Universidad Nacional Autónoma de México), 1997

CICERÓN.- Sobre los deberes. Alianza. Madrid, 2001

COLLINS, Françoise.- Nacer y tiempo. Agustín en el pensamiento arendtiano. En: Birulés, Fina, compiladora. Hannah Arendt. El orgullo de pensar. Gedisa. Barcelona, 2006

COMTE, Augusto.- Primeros ensayos. Fondo de Cultura Económica. México, 1977

COMTE-SPONVILLE, André.- La filosofía. Qué es y cómo se practica. Paidós. Barcelona, 2012

COMTE-SPONVILLE, André.- Invitación a la filosofía. Paidós. Barcelona, 2012

CONILL, Jesús.- El enigma del animal fantástico. Técnos. Madrid, 1991

CONILL SANCHO, Jesús.- El poder de la mentira. Nietzsche y la política de la transvaloración. Técnos. Madrid, 2007

CONILL SANCHO, Jesús.- Ética hermenéutica. Técnos. Madrid, 2010

CORTINA, Adela.- Un mundo de valores. Generalitat Valenciana. Consellería de Cultura, Educació i Ciència. Valencia, 1996

CORTINA, Adela.- Ética mínima. Técnos. Madrid, 2005

CORTINA, Adela.- Ética sin moral. Técnos. Madrid, 2006

CORRAL LIRIA, Inmaculada.- La experiencia vivida de familiares de pacientes en una Unidad de Cuidados Críticos. Estudio fenomenológico.

Tesis Doctoral. Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Rey Juan Carlos. Madrid, 2014

CHAMORRO, Elena; SILES, José.- Salus Infirmorum y la formación enfermera. Un siglo cuidando a la sociedad. Centenario del reconocimiento oficial de la enfermería en España. XIV Congreso Nacional y IX Internacional de Historia de la Enfermería. Colegio Enfermería. Cantabria, 2015, p 319-322

CHATOBRIAND.- Memorias de ultratumba. Alianza. Madrid, 2004

CHENG, François.- Vacío y plenitud. Siruela. Madrid, 2005

CHISLIER, Catherine.- La paciencia. Cátedra. Madrid, 1993

CHOMSKY, Noam.- La (des)educación.- Austral. Barcelona, 2012

DAVIS, Flora.- La comunicación no verbal. Alianza. Madrid, 2010

DE LA CRUZ, San Juan.- Escritos breves. Espiritualidad. Madrid, 1996

DE LA CRUZ, San Juan.- Cántico espiritual. Monte Camelo. Burgos, 2000

DE LA CRUZ, San Juan.- Llama de amor viva. Monte Carmelo. Burgos, 2005

DE LA CRUZ, San Juan.- Subida al Monte Carmelo. San Pablo. Madrid, 2007

DELCLAUX, Federico.- El silencio creador. Rialp. Madrid, 1969

DEL GALLEGO LASTRA, Ramón.- El poder de los tropos en la representación cognitiva de la profesión de enfermería (Manuscrito): Análisis comparativo de dos contextos clínicos: El hospital y el centro de salud. Tesis Doctoral. Universidad Complutense. Madrid, 2011

DEL GALLEGO LASTRA, Ramón; POSADA MORENO, Paloma; HERNÁNDEZ MARTÍN, Francisca.- Conexiones de sentido: Paracelso y el arte de curar y cuidar. Un siglo cuidando a la sociedad. Centenario del reconocimiento oficial de la enfermería en España. XIV Congreso Nacional y IX Internacional de Historia de la Enfermería. Colegio Enfermería. Cantabria, 2015, p 593-598

DE LOS RÍOS, Rafael.- Cuando el mundo gira enamorado. Semblanza de Víktor Frankl. Rialp. Madrid, 2005

DE MENDIJUR, Lázaro M.- Enfermeros, enfermeras y moral. Studium. Madrid, 1964

DE MEESTER, Conrad.- Santa Edith Stein. Un auténtico diamante. Monte Carmelo. Burgos, 2005

DESCARTES, René.- Meditaciones metafísicas. Alianza. Madrid, 2005

DESCARTES, René.- Las pasiones del alma. Técnos. Madrid, 2006

DESCARTES, René.- Tres cartas a Marin Mersenne (Primavera de 1630). Encuentro. Madrid, 2011

DE WAAL, Frans.- La edad de la empatía. Tuquets. Barcelona, 2011

DEL POZO ABEJÓN, Gerardo.- Edith Stein y los místicos españoles.
Facultad de Teología San Dámaso. Madrid, 2009

DERRIDA, Jacques.- Aprender por fin a vivir. Amorrortu. Buenos Aires,
2006

DÍAZ, Carlos.- Emmanuel Munier. Fundación Emmanuel Mounier. Madrid,
2000

DÍEZ, José A; MOULINES, C. Ulises.- Fundamentos de Filosofía de la
Ciencia. Ariel. Barcelona, 1999

DILTHEY, Wilhelm.- Teoría de las concepciones del mundo. Revista de
Occidente. Madrid, 1974

DILTHEY, Wilhelm.- La esencia de la filosofía. Losada. Buenos Aires,
2003

DILTHEY, Wilhelm.- Poética. Losada. Buenos Aires, 2007

DOBBS, Bárbara; POLETTI, Rosette. Vivir el hospital. La estructuración
del tiempo en el paciente hospitalizado. ROL. Barcelona, 1981

DOMÍNGUEZ ALCÓN, Carmen.- Los cuidados y la profesión de enfermería.
Pirámide. Madrid, 1986

DOMÍNGUEZ PRIETO, José Manuel.- Víktor Frankl. Fundación Emmanuel
Mounier. Salamanca, 2000

D'ORS, Eugenio.- Lo barroco. Técnos. Madrid, 2002

D'ORS, Eugenio.- Tres horas en el Museo del Prado. Técnos. Madrid, 2004

D'ORS, Eugenio.- Las aporías de Zenón de Elea y la noción moderna del espacio-tiempo. Encuentro. Madrid, 2009

DUGATKIN, Lee Alan.- Qué es el altruismo. La búsqueda científica del origen de la generosidad. Katz Editores. Madrid, 2007

DUNCKER, Patricia.- Lo locura de Foucault. Alianza. Madrid, 2004

DUQUE, Félix.- En torno al humanismo. Heidegger, Gadamer, Sloterdijk.- Tecnos. Madrid, 2006

DUPUIS, Michel.- Edith Stein. Ciudad Nueva. Madrid, 2003

ECO, Umberto.- Historia de la belleza. RCS. Barcelona, 2010

EHRENREICH, Bárbara.- Sonríe o muere. La trampa del pensamiento positivo. Turner. Madrid, 2011

ECO, Umberto.- La estrategia de la ilusión.- Random House Mondadori. Barcelona, 2012

ELIZONDO, Frank.- Desarrollo histórico de la enfermería. Prensa Médica Mexicana. México, 1981

ESEVERRI CHAVERRI, Cecilio.- Historia de la enfermería española e hispanoamericana. Salvat. Barcelona, 1984

ESEVERRI CHAVERRI, Cecilio.- Enfermería hoy. Filosofía y antropología de una profesión. Díaz de Santos. Madrid, 1992

ESTANY, Anna.- La fascinación por el saber. Introducción a la teoría del conocimiento. Crítica. Barcelona, 2001

FAZIO, Mariano.- Al César lo que es del César. Benedicto XVI y la libertad. Rialp. Madrid, 2010

FEITO GRANDE, Lydia.- Ética profesional de la enfermería. PPC. Madrid, 2000

FEITO, Lydia.- Bioética: La cuestión de la dignidad. Comillas. Madrid, 2004

FELDMANN, Christian.- Edith Stein, judía filósofa y carmelita. Herder. Barcelona, 1999 y 2009

FERNÁNDEZ, Clemente, S. I.- Los filósofos medievales I. Biblioteca de Autores Cristianos. Madrid, 1979

FERNÁNDEZ, Clemente, S. I.- Los filósofos medievales II. Biblioteca de Autores Cristianos. Madrid, 1996

FERNÁNDEZ DE LA VEGA, M^a teresa et al.- Vivir, ¿para qué? (Vol. I). Deusto Publicaciones. Bilbao, 2009

FERNÁNDEZ LIRIA, Carlos.- ¿Para qué servimos los filósofos?. Los libros de la catarata. Madrid, 2012

FERRARIS, Maurizio.- La hermenéutica. Ediciones Cristiandad. Madrid, 2004

FERRER, Urbano.- ¿Qué significa ser persona?. Palabra. Madrid, 2002

FERRER, Urbano.- Para comprender a Edith Stein. Palabra. Madrid, 2008

FERRER SANTOS, Urbano.- La trayectoria fenomenológica de Husserl. Eunsa. Pamplona, 2008

FESTUGIÉRE, André Jean.- Sócrates. Ed San Sebastián. Salamanca, 2006

FIGUERAS GUDÁS, Francesc.- La huella de Edith Stein en Rosa Deulofeu. Centro de Pastoral Litúrgica. Barcelona, 2012

FINKIELKRAUT, Alain.- La sabiduría del amor. Gedisa. Barcelona, 1999

FINOT, Juan.- La ciencia de la felicidad. Prometeo. Valencia, 1966

FOGEL, Robert William y ELTON, G. R.- ¿Cuál de los caminos al pasado?. Dos visiones de la historia. Fondo de Cultura Económica. México, 1989

FLAUBERT, Gustave.- La primera educación sentimental. Alba. Barcelona, 2001

FLAUBERT, Gustave.- La educación sentimental. Cátedra. Madrid, 2005

FRANK, Evelyne.- Con Etty Hillesum en busca de la felicidad. Sal Terrae. Santander, 2006

FRANKL, Víctor.- El hombre en busca de sentido. Herder. Barcelona, 2001

FRANKL, Víctor.- Psicoanálisis y existencialismo. Fondo de Cultura Económica. México, 2001

FRANKL, Víctor.- Las raíces de la logoterapia. Fundación argentina de Logoterapia. Buenos Aires, 2001

FRANKL, Víctor.- La psicología del hombre.- Rialp. Madrid, 2003

FRANKL, Víctor.- Psicoterapia y existencialismo. Herder. Barcelona, 2003

FRANKL, Víctor.- Ante el vacío de la existencia. Herder. Barcelona, 2003

FRANKL, Víctor.- La psicoterapia al alcance de todos. Herder. Barcelona, 2003

FRANKL, Víctor.- El hombre doliente. Herder. Barcelona, 2003

FRANKL, Víctor.- El hombre en busca del sentido último. El análisis existencial y el principio espiritual del ser humano. Paidós. Barcelona, 2004

FRANKL, Víctor.- En el principio era el sentido. Paidós. Barcelona, 2005

FRANKL, Víctor.- Fundamentos y aplicaciones de la logoterapia. San Pablo. Buenos Aires, 2005

FRANKL, Víctor; PINCHAS LAPIDE.- Búsqueda de Dios y sentido de la vida. Diálogo entre un teólogo y un psicólogo. Herder. Barcelona, 2005

FRANKL, Víctor.- Escritos de juventud, 1923-1942. Herder. Barcelona, 2007

FRATERNIDAD SACERDOTAL SAN JUAN DE ÁVILA.- Vivimos para servir. La juventud de Edith Stein. Estel-Forja. Lleida, 2005

FRIEDMANN, Milton; FRIEDMANN, Rose.- Libertad de elegir. Gota a gota. Fundación Faes. Madrid, 2008

FROMM, Erich.- El arte de amar. Paidós. Barcelona, 2000

FROMM, Erich.- El miedo a la libertad. Paidós. Barcelona, 2000

FROMM, Erich.- La condición humana actual. Paidós. Barcelona, 2000

FROMM, Erich.- Ética y psicoanálisis. Fondo de Cultura Económica. México, 2001

FROMM, Erich.- ¿Tener o ser?. Fondo de Cultura Económica. Madrid, 2002

FROMM, Erich.- El corazón del hombre.- Fondo de Cultura Económica de España. Madrid, 2003

FROMM, Erich.- La atracción de la vida. Paidós. Barcelona, 2003

FROMM, Erich.- Del tener al ser. Paidós. Barcelona, 2003

FROMM, Erich.- El humanismo como utopía real. Paidós. Barcelona, 2007

FROMM, Erich.- El amor a la vida. Paidós. Barcelona, 2011

FUERST, Elionor V.; Wolff, Luverne.- Principios fundamentales de enfermería. La Prensa Médica Mexicana. México, 1967

FULLAT, Octavi.- El siglo postmoderno (1900-2000). Crítica. Barcelona, 2002

FUMAROLI, Marc.- La educación de la libertad. Arcadia. Barcelona, 2007

GADAMER, Hans-Georg.- El inicio de la sabiduría. Paidós. Barcelona, 2001

GADAMER, Hans-Georg.- El estado oculto de la salud. Gedisa. Barcelona, 2001

GAOS, José.- Introducción a El ser y el tiempo de Martín Heidegger.- Fondo de Cultura Económica. Madrid, 1993

GAOS, José.- Introducción a la fenomenología. Encuentro. Madrid, 2007

GARAGORRI, Paulino.- Introducción a Ortega. Alianza. Madrid, 1970

GARCÍA, Ciro.- Edith Stein o la búsqueda de la verdad. Monte Carmelo. Burgos, 2000

GARCÍA-BARÓ, Miguel.- Vida y mundo. La práctica de la fenomenología. Trotta. Madrid, 1999

GARCÍA-BARÓ LÓPEZ, Miguel; VILLAR EZCURRA, Alicia.- Pensar la compasión. Universidad Pontificia de Comillas, Madrid, 2008

GARCÍA MARTÍNEZ, Antonio Claret; GARCÍA MARTÍNEZ, Manuel Jesús.- Simón López. Directorio de Enfermeros y Artífice de obras de caridad para curar enfermedades del cuerpo. Consejo General de Enfermeras. Madrid, 2001

GARCÍA MARTÍNEZ, Manuel Jesús.- Historia y reivindicación profesional: A las puertas del nuevo Espacio Europeo de educación. Cultura de los Cuidados. Universidad de Alicante. Nº 17, 2005

GARCÍA MARTÍNEZ. Antonio.- Las Constituciones manuscritas elaboradas por Bernardino de Obregón para la Congregación de los Hermanos Pobres (¿1592-1598?). Híades. Revista de Historia de la Enfermería Nº 10, Sevilla, 2008

GARCÍA MARTÍNEZ, Antonio Claret.- Un proyecto de investigación histórica a través de internet: La Escuela de Enfermería de la Universidad de Sevilla.- Un siglo cuidando a la sociedad. Centenario del reconocimiento oficial de la enfermería en España. XIV Congreso Nacional y IX Internacional de Historia de la Enfermería. Colegio Enfermería. Cantabria, 2015, p 685-689

GARCÍA MORENTE, Manuel.- Lecciones preliminares de Filosofía. Encuentro. Madrid, 2007

GARCÍA MORENTE, Manuel.- Ensayo sobre la vida privada. Encuentro. Madrid, 2011

GARCÍA MORENTE, Manuel.- Ensayos sobre el progreso. Encuentro. Madrid, 2011

GARCÍA MUÑOZ, Florencio.- Benedicta de la Cruz. Edith Stein, signo de contradicción. San Pablo. Madrid, 2007

GARCÍA ROJO, Ezequiel.- Edith Stein. Existencia y pensamiento. Espiritualidad. Madrid, 1998

GARCÍA ROJO, Ezequiel.- Una mujer ante la verdad. Aproximación a la filosofía de Edith Stein. Espiritualidad. Madrid, 2002

GARDNER, Howard.- Inteligencias múltiples. La teoría en la práctica. Paidós. Barcelona, 2011

GIL, Luis.- Therapeia. La medicina popular en el mundo clásico. Guadarrama. Madrid, 1969

GOETHE, Johann Wolfgang.- Fragmentos del saber superior. Errepar. Buenos Aires. Argentina, 2000

GOLEMAN, D et al.- La espiritualidad a debate. El estudio científico de lo trascendente. Kairós. Barcelona, 2010

GOMÁ LANZÓN, Javier.- Todo a mil. 33 microensayos de filosofía mundana. Galaxia Gutenberg. Barcelona, 2012

GÓMEZ PÉREZ, Rafael.- Elogio de la bondad. Rialp. Madrid, 2004

GÓMEZ PÉREZ, Rafael.- Introducción a la metafísica. Rialp. Madrid, 2006

GONZÁLEZ, Ana Marta.- En busca de la naturaleza perdida. Estudios de bioética fundamental. Eunsa. Navarra, 2000

GONZALEZ CANALEJO, Carmen.- Investigación, pedagogía y practicidad de la Historia de la Enfermería. Un siglo cuidando a la sociedad. Centenario del reconocimiento oficial de la enfermería en España. XIV Congreso Nacional y IX Internacional de Historia de la Enfermería. Colegio Enfermería. Cantabria, 2015, p 157-165

GONZÁLEZ CORDERO, Demetrio.- Qué es la esperanza. Paulinas. Madrid, 2000

GRACIA GUILLÉN, Diego.- Fundamentos de Bioética. EUDEMA. Madrid, 1989

GRACIA GUILLÉN, Diego.-Primum non nocere. El principio de no-maleficencia como fundamento de la ética médica. Discurso para la recepción pública como Académico Electo. Real Academia Nacional de Medicina. Madrid, 1990

GRACIA GUILLÉN, Diego.- Aportaciones a la medicina y a la bioética de la ética narrativa y la hermenéutica. Asociación de Bioética fundamental y Clínica. IV Congreso Nacional. Conferencia de Clausura. Madrid, 2002, p 175-202

GRACIA GUILLEN, Diego.- El Humanismo de Pedro Laín Entralgo. En: Diego Gracia: Ciencia y Vida. Homenaje a Pedro Laín Entralgo. Fundación BBVA-Fundación Xavier Zubiri. Madrid, 2003

GRACIA GUILLEN, Diego.- Laín Entralgo, historiador de la Medicina. En: Diego Gracia (ED), Ciencia y vida. Homenaje a Pedro Laín Entralgo. Fundación BBVA-Fundación Zubiri. Madrid, 2003

GRACIA GUILLÉN, Diego.- *Medice cura te ipsum. Sobre la salud física y mental de los profesionales sanitarios.* Real Academia Nacional de Medicina. Discurso inaugural. Madrid, 2004, p 17

GRACIA GUILLÉN, Diego.- *Desde Zubiri.* Comares. Granada, 2004

GRACIA GUILLÉN, Diego.- *Como arqueros al blanco.* Estudios de bioética. Triacastela- Madrid, 2004

GRACIA GUILLÉN, Diego; JÚDEZ, Javier.- *Ética en la práctica clínica.* Fundación Ciencias de la salud. Triacastela. Madrid, 2004

GRACIA GUILLÉN, Diego.- *La ética en la obra de Laín Entralgo.* Conferencia. V Congreso Nacional de Bioética. Madrid, 2005, p 35-66

GRACIA GUILLÉN, Diego.- *La ética en la obra de Laín Entralgo.* En: Asociación de Bioética Fundamental y Clínica. *La bioética, un puente inacabado.* V Congreso Nacional. Madrid, 2005

GRACIA GUILLÉN, Diego.- *Meditación del quijote: La ética del quijote.* Ponencia. VII Congreso Nacional de Bioética. Madrid, 2007, p 37-60

GRACIA GUILLEN, Diego.- *Voluntad de verdad. Para leer a Zubiri.* Triacastela. Madrid, 2007

GRACIA GULLEN, Diego.- *Fundamentos de Bioética.* Triacastela. Madrid, 2007

GRACIA GUILLEN, Diego.- *Procedimientos de decisión en ética clínica.* Triacastela. Madrid, 2007

GRACIA GUILLÉN, Diego.- Voluntad de comprensión. La aventura intelectual de Pedro Laín Entralgo. Triacastela. Madrid, 2010

GRACIA GUILLÉN, Diego.-Construyendo valores. Triacastela. Madrid, 2013

GRACIA GUILLÉN, Diego.- Valor y precio. Triacastela. Madrid, 2013

GRONDIN, Jean.- Introducción a la hermenéutica filosófica. Herder. Barcelona, 2002

GRONDIN, Jean.- Del sentido de la vida. Un ensayo filosófico. Herder. Barcelona, 2005

GRONDIN, Jean; CONILL, Jesús. Directores. La Educación del (Buen) Gusto. Universidad Internacional Menéndez Pelayo. Valencia, 2006

GRONDIN, Jean.- ¿Qué es la hermenéutica?. Herder. Barcelona, 2008

GUARDINI, Romano.- El tránsito a la eternidad. PPC. Madrid, 2003

GUERRA, Francisco.- Historia de la Medicina. Norma. Madrid, 1989

GUITTON, Jean.- Nuevo arte de pensar. Encuentro. Madrid, 2000

GUITTON, Jean.- Lo que yo creo. Belacqua. Barcelona, 2004

GUITTON, Jean.- El trabajo intelectual. Rialp. Madrid, 2005

GUITTON, Jean.- Aprender a vivir y a pensar. Encuentro. Madrid, 2006

GUITTON, Jean.- Mi testamento filosófico. Encuentro. Madrid, 2009

GURMENDEZ, Carlos.- La melancolía. Espasa. Madrid, 1994

GUTIERREZ DE CABIEDES, Teresa.- El hecho de la comprensión. Vida y obra de Hannah Arendt. Encuentro. Madrid, 2009

GUZÓN NESTAR, José Luis.- Pensar y educar. Instituto Superior de Filosofía "San Juan Bosco". Burgos, 2007

HABERMAS, Jürgen.- Ciencia y tecnología como ideología. Ténos. Madrid, 2002

HABERMAS, J.; BAUDRILLARD, J.; SAID, JAMESON, F. y otros. La posmodernidad. Kairós. Barcelona, 2006

HAIDT, Jonathan. La búsqueda de verdades modernas en la sabiduría antigua. La hipótesis de la felicidad. Gedisa. Barcelona, 2006

HAYWARD, J. A.- La Historia del la Medicina. Fondo de Cultura Económica. México, 1974

HARTMANN, Eduard von.- filosofía de lo bello. Universitat de Valencia. Valencia, 2001

HARTMANN.- Nicolai.- Ética. Encuentro. Madrid, 2011

HEGUEL, G.V.F.- Introducción a la estética. Península. Barcelona, 1997

HEIDEGGER, Martín.- Serenidad. Serbal. Barcelona, 2002

HEIDEGGER, Martín.- Die kunst un der Raum (El arte y el espacio). Herder. Barcelona, 2002

HEIDEGGER, Martín.- Carta sobre el humanismo. Alianza Editorial. Madrid, 2006

HEIDEGGER, Martín.- El concepto de tiempo. Trotta. Madrid, 2006

HEIDEGGER, Martín.- Sobre el comienzo. Biblos. Buenos Aires, 2007

HEIDEGGER, Martín.- De la esencia de la verdad. Herder. Barcelona, 2007

HEIDEGGER, Martín.- Estancias. Pre-Textos. Valencia, 2008

HEIERLE, Cristina.- Cuidando entre cuidadores. Intercambio de apoyo en la familia. Fundación Index. Granada, 2004

HELLINGER, Bert.- Viajes interiores. Alma Lepik y Rigden. Barcelona, 2007

HENDERSON, Virginia.- La naturaleza de la enfermería. Interamericana-Mac Graw-Hill. Madrid, 1994

HENRY, Michel.- La barbarie. Caparrós. Madrid, 1996

HERNÁNDEZ CONESA, Juana.- Historia de la enfermería. Un análisis histórico de los cuidados de enfermería. Interamericana. Madrid, 1995

HERNÁNDEZ CONESA, Juana; MORAL DE CALATRAVA, P.; ESTEBAN ALBERT, M.- Fundamentos de la enfermería. Teoría y método. Mc Graw Hill-Interamericana. Madrid, 2002

HERNÁNDEZ MARTÍN, Francisca, Coordinadora.- Historia de la Enfermería en España (Desde la antigüedad hasta nuestros días). Síntesis. Madrid, 1996

HERNÁNDEZ MARTÍN, Francisca; PINAR GARCÍA, M^a Eugenia. Acerca de la salud. Orientaciones para una vida saludable en un texto del siglo XIII. Separata del Archivo Dominicano Tomo XVIII. Salamanca, 1997

HERNÁNDEZ MARTÍN, Francisca.- De la norma a la responsabilidad. Hacia una ética de la responsabilidad en enfermería. U.C.M. Madrid, 2011

HERNÁNDEZ MARTÍN, Francisca. Aportación de los religiosos/as a la enfermería. Un siglo cuidando a la sociedad. Centenario del reconocimiento oficial de la enfermería en España. XIV Congreso Nacional y IX Internacional de Historia de la Enfermería. Colegio Enfermería. Cantabria, 2015, p 89-98

HERMOSÍN BOMO, M^a del Águila.- Tratados hipocráticos. Alianza Editorial. Madrid, 1996

HILDEBRAND, Dietrich von.- ¿Qué es filosofía?. Ediciones Encuentro. Madrid, 2000

HILDEBRAND, Dietrich von.- El corazón. Ediciones Palabra. Madrid, 2005

HILDEBRAND, Alice von.- Alma de león. Biografía de Dietrich von Hildebrand.- Ediciones Palabra. Madrid, 2005

HILDEBRAND, Dietrich von.- Moralidad y reconocimiento ético de los valores. Ediciones Cristiandad. Madrid, 2006

HINTIKKA, J.; MACINTYRE, A.- Ensayos sobre explicación y comprensión. Alianza Universidad. Madrid, 1980

HIPÓCRATES.- Aforismos. Sánchez Pacheco. Madrid, 1969

HIPÓCRATES.- Juramento. Mapfre. Madrid, 2002

HUME, David.- De los prejuicios morales y otros ensayos. Técnos. Madrid, 1998

HUME, David.- Del amor y el matrimonio y otros ensayos morales. Alianza. Madrid, 2006

HUME, David.- Investigación sobre el conocimiento humano. Alianza. Madrid, 2007

HUSSERL, Edmund.- Ideas. Relativas a una fenomenología pura y una filosofía fenomenológica. Fondo de Cultura Económica. Madrid, 1993

HUSSERL, Edmund.- Renovación del hombre y de la cultura. Anthropos. Barcelona, 2002

HUSSERL, Edmund.- Invitación a la fenomenología. Paidós. Barcelona, 2008

HUSSERL, Edmund.- La filosofía, ciencia rigurosa. Encuentro. Madrid, 2009

ICETA, Manuel.- Amor, ¿tú quien eres?. PPC. Madrid, 1996

INGARDEN, Román.- Lo que no sabemos de los valores. Ediciones Encuentro. Madrid, 2002

INGARDEN, Román.- Sobre el peligro de una petitio principii en la teoría del conocimiento. Encuentro. Madrid, 2006

JANÉS, Clara.- La voz de Ofelia. Siruela. Madrid, 2005

JENOFONTE.- Sócrates. Vida y obra. Aldebarán. Madrid, 1999

JERICÓ, Pilar.- Héroes cotidianos. Planeta. Barcelona, 2011

JIMÉNEZ DUQUE, Baldomero.- Vida de Edith Stein Santa Teresa Benedicta de la Cruz. San Pablo. Madrid, 2002

JONAS, Hans.- Hannah Arendt: 1906-1976. En: Young-Bruehl, Elisabeth. Hannah Arendt. Una biografía. Paidós. Barcelona, 2008

JONES, W.T.- Las ciencias y las humanidades. Conflicto y reconciliación. Fondo de Cultura Económica. México. 1976

JUNG, Carl Gustav.- Sobre el amor. Trotta. Madrid, 2010

KANT, Immanuel.- Crítica del juicio. Espasa Calpe. Madrid, 1991

KANT, Immanuel.- Fundamentación de la metafísica de las costumbres. Espasa Calpe. Madrid, 1994

KANT, Immanuel.- Los sueños de un visionario. Alianza Editorial. Madrid, 1994

KANT, Immanuel.- Lo bello y lo sublime. Espasa Calpe. Madrid, 1997

KANT, Immanuel.- Filosofía de la historia. Fondo de Cultura Económica. México, 2000

KÉROUAC, Suzanne, et al.- El pensamiento enfermero. Masson. Barcelona, 1996

KIERKEGAARD, Sören.- Diario de un seductor. Leviatán. Buenos Aires. Argentina, 2006

KIERKEGAARD, Sören.- Las obras del amor. Sígueme. Salamanca, 2006

KIERKEGAARD, Sören.- El concepto de la angustia. Alianza. Madrid, 2007

KING, Imogene M.- Enfermería como profesión. Filosofía, principios y objetivos. Limusa. México, 1984

KLINGBERG Jr., Haddon.- La llamada de la vida. Vida y obra de Víktor Frankl. RBA. Barcelona, 2002

KÜBLER-ROSS, Elisabeth; KESSLER, David.- Sobre el duelo y el dolor. Luciérnaga. Barcelona, 2006

LAÍN ENTRALGO, Pedro.-Estudios de Historia de la medicina y de antropología médica. Editora Nacional. Madrid, 1943

LAÍN ENTRALGO, Pedro.- Las generaciones en la historia. Instituto de Estudios. Políticos. Madrid, 1945

LAÍN ENTRALGO, Pedro.- La memoria y la esperanza. Discurso de ingreso. Real Academia Española. Madrid, 1954

LAÍN ENTRALGO, Pedro.- Mysterium doloris. Hacia una teología cristiana de la enfermedad. Universidad Internacional Menéndez Pelayo, Madrid, 1955

LAÍN ENTRALGO, Pedro.- Mis páginas preferidas. Gredos. Madrid, 1958

LAÍN ENTRALGO, Pedro.- La empresa de ser hombre. Taurus. Madrid, 1958

LAÍN ENTRALGO, Pedro.- El médico en la historia. Taurus. Madrid, 1958

LAÍN ENTRALGO, Pedro.- Cajal y el problema del saber. Rialp. Madrid, 1958

LAÍN ENTRALGO, Pedro.- Ejercicios de comprensión Taurus. Madrid, 1958

LAÍN ENTRALGO, Pedro.- Ocio y trabajo. Revista de Occidente. Madrid, 1959

LAÍN ENTRALGO, Pedro.- El médico y el enfermo. Biblioteca para el hombre actual. Guadarrama. Madrid, 1961

LAÍN ENTRALGO, Pedro.- Teoría y realidad del otro. Revista de Occidente. Madrid, 1961

LAÍN ENTRALGO, Pedro.- Panorama histórico de la ciencia moderna. Guadarrama. Madrid, 1962

LAÍN ENTRALGO, Pedro.- La amistad entre el médico y el enfermo en la medicina hipocrática. Instituto de España, Real Academia Española de Medicina. Madrid, 1962

LAÍN ENTRALGO, Pedro.- Marañón y el enfermo. Revista de Occidente. Madrid, 1962

LAÍN ENTRALGO, Pedro.- La relación médico-enfermo. Historia y Teoría. Historia de Occidente. Madrid, 1964

LAÍN ENTRALGO, Pedro.- La espera y la esperanza. Plenitud. Madrid, 1965

LAÍN ENTRALGO, Pedro.- Entre nosotros. Comedia dramática. Alianza. Madrid, 1967

LAÍN ENTRALGO, Pedro.- El estado de enfermedad. Ed. Moneda y crédito. Madrid, 1968

LAÍN ENTRALGO, Pedro.- La medicina hipocrática. Alianza. Madrid, 1970

LAÍN ENTRALGO, Pedro.- Historia Universal de la medicina. Barcelona. Salvat, 1973

LAÍN ENTRALGO, Pedro.- La medicina actual. Dossat. Madrid, 1973

LAÍN ENTRALGO, Pedro.- Antropología de la esperanza. Guadarrama. Madrid, 1978

LAÍN ENTRALGO, Pedro.- Ciencia y vida.- Seminarios y Ediciones. Madrid, 1979

LAÍN ENTRALGO, Pedro.- El diagnóstico médico. Historia y teoría. Salvat. Barcelona, 1982

LAÍN ENTRALGO, Pedro.- Antropología médica para clínicos. Salvat. Barcelona, 1982

LAÍN ENTRALGO, Pedro.- Ciencia, técnica y medicina. Alianza. Madrid, 1986

LAÍN ENTRALGO, Pedro.- La curación por la palabra en la antigüedad clásica. Anthropos. Barcelona, 1987

LAÍN ENTRALGO, Pedro.- Teoría y realidad del otro.- Alianza Editorial. Madrid, 1988

LAÍN ENTRALGO, Pedro.- Descargo de conciencia (1930-1960). Alianza, 1989

LAÍN ENTRALGO, Pedro.- El cuerpo humano. Teoría actual. Espasa Calpe. Madrid, 1989

LAÍN ENTRALGO, Pedro.- Hacia la recta final. Círculo de Lectores. Barcelona, Barcelona, 1990

LAÍN ENTRALGO, Pedro.- Tan solo hombre. Cuatro dramas. Austral. Espasa Calpe. Madrid, 1991

LAÍN ENTRALGO, Pedro.- Esperanza en tiempo de crisis. Círculo de Lectores. Barcelona, 1993

LAÍN ENTRALGO, Pedro.- Creer, esperar, amar. Círculo de Lectores. Barcelona, 1993

LAÍN ENTRALGO, Pedro.- Sobre la amistad. Círculo de Lectores. Barcelona, 1994

LAÍN ENTRALGO, Pedro.- Teatro y vida. Doce calas teatrales en la vida del siglo XX. Círculo de Lectores. Barcelona, 1995

LAÍN ENTRALGO, Pedro.- Cuerpo y alma. Espasa Calpe. Madrid, 1995

LAÍN ENTRALGO, Pedro.- Idea del hombre. Círculo de Lectores. Barcelona, 1996

LAÍN ENTRALGO, Pedro.- Ser y conducta del hombre. Espasa Calpe. Madrid, 1996

LAÍN ENTRALGO, Pedro.- El problema del ser cristiano. Círculo de Lectores. Barcelona, 1997

LAÍN ENTRALGO, Pedro.- Españoles de tres generaciones. Real Academia de la Historia. Madrid, 1998

LAÍN ENTRALGO, Pedro.- El diagnóstico médico. Historia y teoría. Salvat. Barcelona, 1998

LAÍN ENTRALGO, Pedro.- La historia clínica. Triacastela. Madrid, 1998

LAÍN ENTRALGO, Pedro.- Alma, cuerpo, persona. Círculo de Lectores. Barcelona, 1998

LAÍN ENTRALGO, Pedro.- Qué es el hombre. Evolución y sentido de la vida. Nobel. Oviedo, 1999

LAÍN ENTRALGO, Pedro.- La empresa de envejecer. Círculo de Lectores. Barcelona, 2001

LAÍN ENTRALGO, Pedro.- Historia de la Medicina. Masson. Barcelona, 2001

LAÍN ENTRALGO, Pedro.- Escritos sobre Cajal. Triacastela. Madrid, 2008

LAÍN ENTRALGO, Pedro.- Reconciliar España. Triacastela. Madrid, 2010

LÄNGLE, Alfried.- Víktor Frankl. Una biografía. Herder. Barcelona, 2000

LARRAURI, Maite.- La libertad según Hannah Arendt. Tándem. Valencia, 2001

LEBEAU, Paul.- Etty Hillesum. Un itinerario espiritual. Sal Terrae. Santander, 2000

LEINO-KILPI y otros.- Aspectos éticos en la práctica de la enfermería. Asociación de Bioética Fundamental y Clínica. Madrid, 2003

LEVI-MONTALCINI, Rita. Tiempo de cambios. Península. Barcelona, 2005

LEVINAS, Emmanuel.- El tiempo y el otro. Paidós. Barcelona, 1993

LEVINAS, Emmanuel.- Sobre Maurice Blanchot. Trotta. Madrid, 2000

LEVINAS, Emmanuel.- De la existencia al existente. Arena Libros. Madrid, 2000

LEWIS, C.S.- La experiencia de leer. Alba. Barcelona, 2000

LEWIS, C.S.- Los cuatro amores. Rialp. Madrid, 2005

LEWIS, C.S.- El problema del dolor. Rialp. Madrid, 2006

LIPOVETSKY, Gilles.- La era del vacío. Anagrama. Barcelona, 1995

LIPOVETSKY, Gilles.- El crepúsculo del deber. Anagrama. Barcelona, 2005

LIPOVETSKY, Gilles.- La sociedad de la decepción. Anagrama. Barcelona, 2008

LIPOVETSKY, Gilles.- El imperio de lo efímero. Anagrama. Barcelona, 2010

LIPOVETSKY, Gilles.- la felicidad paradójica. Anagrama. Barcelona, 2010

LOSADA VILLASANTE, Manuel.- Del corazón y la mente. Instituto de España. Real Academia Nacional de Farmacia. Madrid, 2005

LÓPEZ, Frank.- Aspectos sociológicos de enfermería. Interamericana. México, 1981

LÓPEZ PÉREZ. J. A.; GARCÍA NOVO, E.- Tratados Hipocráticos, II. Sobre los aires, aguas y lugares; Sobre los humores; Sobre los flatos; Predicciones I; Predicciones II; Prenociones de Cos. Gredos. Madrid, 1997

LÓPEZ PIÑERO, José María.- Antología de clásicos médicos. Triacastela. Madrid, 1998

LÓPEZ PIÑERO, José María.- Breve Historia de la Medicina. Alianza. Madrid, 2001

LÓPEZ QUINTÁS, Alfonso.- Cuatro filósofos en busca de Dios: Unamuno, Edith Stein, Romano Guardini, García Morente. Rialp. Madrid, 2003

LOSA IGLESIAS, M E; BECERRO DE BENGEOA VALLEJO, R. Prevalence and relationship between bournout, job satisfaction, stress, and clinical manifestations in Spanish critical care nurses. Dimens Crit Care Nurs. 2013 Mayt-Jun; 32 (3): 130-7. doi: 10.1097/DCC. Ob013e31828647fc. PubMed PMID 23571196

LOSA IGLESIAS M E, PASCUAL, C, BECERRO DE BENGEOA VALLEJO R.- Obstacles and helpful bahaviors in providing end-of-life care to dying

patients in intensive care units. *Dimens Crit Care Nurs*. 2013 Mar-Apr; 32 (2): 99-106. doi: 10.1097/DCC. Ob013e3182808429. PubMed PMID: 23388871

LOSA IGLESIAS, M E, BECERRO DE BENGUA VALLEJO, R. Conflict resolution styles in the nursing profession. *Contemp Nurse*. 2012. Dec; 43(1): 73-80. doi 10.5172/conu.2012.43.1.73. PubMed PMID 23343235

LYON, David.- *Postmodernidad*. Alianza Editorial. Madrid, 1995

LUBICH, Chiara.- *El arte de amar*.- Ciudad Nueva. Madrid, 2006

LUCHETTI, Clara; DI NICOLA, Giulia Paola.- *Simone Weil. Acción y contemplación*. Desclée de Brouwer. Bilbao, 2007

LUDZ, Ursula.- *Hannah Arendt, Martín Heidegger. Correspondencia 1925-1975*. Herder. Barcelona, 2000

LUKAS, Elisabeth.- *Logoterapia. La búsqueda de sentido*. Paidós. Barcelona, 2003

LUNA LUCA DE TENA, Francisco.- *El por qué de las cosas pequeñas*. Palabra. Madrid, 2009

LLEDÓ, Emilio.- *El epicureísmo*. Taurus. Madrid, 2003

MACINTYRE, Alisdair.- *Edith Stein. Un prólogo filosófico, 1913-1922*. Nuevo Inicio. Granada, 2008

McKEOWN, Thomas.- *Los orígenes de las enfermedades humanas*. Triacastela. Madrid, 2006

MAIMÓNIDES.- Obras médicas I. El almendro. Córdoba, 1991

MAIMÓNIDES.- Obras médicas II. El almendro. Córdoba, 2002

MAIMÓNIDES.- Obras médicas III. El almendro. Córdoba, 2004

MAIMÓNIDES.- Obras filosóficas y morales. Obelisco. Barcelona, 2006

MAIMÓNIDES.- Obras médicas IV. Los aforismos médicos (Libris I-VI) El almendro. Córdoba, 2009

MANDELSTAM. Osip.- Sobre la naturaleza de la palabra. Árdra. Madrid, 2005

MAÑERO, Salvador.- El humanismo, tema de nuestro tiempo. Consejo Superior de Investigaciones Científicas. Madrid, 1963

MARAÑÓN, Gregorio.- Vocación y ética y otros ensayos. Espasa Calpe. Madrid, 1966

MARAÑÓN, Gregorio.- La medicina y nuestro tiempo. Espasa Calpe. Madrid, 1969

MARCEL, Gabriel.- El misterio del ser. Sudamericana. Buenos Aires, 1964

MARCEL, Gabriel.- Los hombres contra los hombres. Caparrós. Madrid, 2001

MARÍAS, Julián y LAÍN ENTRALGO, Pedro.- Historia de la Filosofía y de la Ciencia. Ediciones Guadarrama. Madrid, 1968

MARÍAS, Julián.- Tres visiones de la vida humana. Salvat. Estella, Navarra, 1971

MARÍAS, Julián.-Ortega. Circunstancia y vocación. Alianza. Madrid, 1983

MARÍAS, Julián.- La posesión de una filosofía. En: Ortega vivo. Revista de Occidente. Madrid, 1983

MARÍAS, Julián.- La educación sentimental. Alianza. Madrid, 1992

MARÍAS, Julián.- Tratado de lo mejor. Alianza. Madrid, 1995

MARÍAS, Julián.- Mapa del mundo personal. Alianza. Madrid, 2005

MARÍAS, Julián.- La felicidad humana. Alianza. Madrid, 2005

MARÍAS, Julián.- Historia de la Filosofía. Alianza. Madrid, 2010

MARINA, José Antonio.- El misterio de la voluntad perdida. Anagrama. Barcelona, 1997

MARINA, José Antonio.- Elogio y refutación del ingenio. Anagrama. Barcelona, 2005

MARINA, José Antonio.- Las arquitecturas del deseo. Una investigación sobre los placeres del espíritu. Anagrama. Barcelona, 2009

MARINOF, Lou.- Pregúntale a Platón. SQN (Sine qua non). Barcelona, 2003

MARQUÍNEZ ARGOTE, Germán.- Historia de la palabra Realidad desde sus orígenes latinos hasta Zubiri. El Buho. Bogotá, 2006

MARTÍ GARCÍA, Miguel Ángel.- La sensibilidad. Ediciones Nacionales Universitarias. Madrid, 2000

MARTÍ GARCÍA, Miguel Ángel.- El agradecimiento. Ediciones Nacionales Universitarias. Madrid, 2006

MARTÍN LABAJOS, Áureo.- La mística en el siglo XXI. Trotta. Madrid, 2002

MARTÍN VELASCO, Juan.- La experiencia mística. Trotta. Madrid, 2004

MARTÍN DEL BLANCO, Mauricio; CARAM, Lucía; DE MEESTER, Conrad. Tres mujeres para Europa, Brígida de Suecia, Catalina de Siena y Edith Stein. Monte Carmelo. Burgos, 2000

MARTÍNEZ HERNÁNDEZ, José.- El legado de Sócrates. Comares. Granada, 2001

MARTINI, Carlo María.- Encontrarnos a nosotros mismos. PPC. Madrid, 1996

MASIÁ CLAVEL, Juan.- El animal vulnerable. Invitación a la filosofía de lo humano. Universidad Pontificia de Comillas. Madrid, 1997

MASIÁ CLAVEL, Juan.- Tertulias de Bioética. Manejar la vida, cuidar a las personas. Trotta. Madrid, 2006

MASLOW, Abraham H.- El hombre autorrealizado. Hacia una psicología del ser Kairós. Barcelona, 1993

MASLOW, Abraham H.- La personalidad creadora. Kairós. Barcelona, 1996

MATESANZ SANTIAGO, M^a Ángeles.- Aspectos humanos y valores en la profesión enfermera. Un siglo cuidando a la sociedad. Centenario del reconocimiento oficial de la enfermería en España. XIV Congreso Nacional y IX Internacional de Historia de la Enfermería. Colegio Enfermería. Cantabria, 2015, p 99-105

MÉLICH, Joan-Carles. Filosofía de la finitud. Herder. Barcelona, 2002

MEDINA, José Luis.- La pedagogía del cuidado: Saberes y prácticas en la formación universitaria en enfermería. Laertes. Barcelona, 1999

MERÍ CUCART, Concepción.- El camino espiritual de San Juan de la Cruz. San Pablo. Madrid, 2008

MERMALL, Thomas.- La retórica del humanismo. Taurus. Madrid, 1978

MERTON, Thomas.- La experiencia interna. Notas sobre la contemplación. Cistercium. Centro Internacional de Estudios Místicos-Excmo. Ayuntamiento de Ávila. Ávila, 1998

MILTON, Thomas.- El paraíso perdido. Planeta. Barcelona, 1993

MIRALLES SANGRO, Teresa.- La imagen enfermera a través de los documentos filatélicos desde 1840 hasta el 2000. Una contribución a la Historia de la Enfermería. Tesis doctoral. UCM. Madrid, 2014

MOLINA, Enrique; PARDO, José María.- Sociedad contemporánea y cultura de la vida. Presente y futuro de la Bioética. Eunsa. Pamplona, 2006

MOLINA, María teresa.- Historia de la Enfermería. Intermédica. Buenos aires, 1973

MOLINO CONTRERAS, José Luis; CIBANAL JUAN, José Luis; HERNÁNDEZ CONESA, Juana María.- La enfermería transcultural. Asociación Nacional de Enfermería Transcultural. Madrid, 2010

MONTAGU, A; MATSON, F.- El contacto humano Paidós. Barcelona, 1983

MONTIEL LLORENTE, Luis.- Una Meditatio Mortis contemporánea. La reflexión de Dino Buzzati sobre la caducidad de la vida humana. Medicina e Historia, N° 2, 2010, pp 1-16

MONTIEL LLORENTE, Luis.- Una tarea irrenunciable de la Historia de la Medicina. La reflexión sobre el qué y el cómo de las teorías médicas. Asclepio. Vol. 63 Fac. 1, 2011, p 293-298

MONTSERRAT FIGUERAS, Sebastián.- Las actividades médico-castrenses de la ínclita Orden Hospitalaria de San Juan de Dios. Julio Soto, impresor. Madrid, 1950

MORADIELLOS, Enrique. Las caras de Clío. Una introducción a la historia. Siglo XXI. Madrid, 2001

MORÁN AGUILAR, Victoria; MENDOZA ROBLES, Alba Lily. Modelos de Enfermería. Trillas. México, 1993

MORENO GARMENDIA, Genaro Ramón.- Una mirada a lo esencial. Fundación Emmanuel Mounier. Madrid, 2006

MOYA PUEYO, Vicente.- Los derechos del enfermo. Instituto de España. Real Academia Nacional de Medicina. Madrid, 1993

MURDOCH, Iris.- La soberanía del bien. Caparrós. Madrid, 2001

NIHTINGALE, Florence. Notas sobre enfermería. Qué es y qué no es. Salvat. Barcelona, 1990

NOGALES ESPERT, Amparo.- El encuentro paciente-enfermera. Jornada de Enfermería de Monteolivete. Valencia, 1990

NOGALES ESPERT, Amparo.- Ayudando a vivir: Aportaciones de la enfermería al cuidado de la sociedad en tres momentos de la historia: Edad Media, Renacimiento y siglo XVII.- XVIII Jornadas de interrelación de Enfermería del Alto y Medio Vinalopó. Aspe, 2001, p 173-181

NOGALES ESPERT, Amparo.- La enfermería y el cuidado de los enfermos mentales en el siglo XV. - Cultura de los Cuidados. 2001, Año V, Nº 9, p 15-21

NOGALES ESPERT, Amparo.- Evolución histórica del Método Enfermero.- - Cultura de los Cuidados. 2003, Año VII, Nº 13, p 23- 28

NOGALES ESPERT, Amparo, et. Al.Luces y sombras de la profesión de enfermería. Aportaciones de género.- Cultura de los Cuidados. 2004, Año VIII, Nº 16, p 52-61

NOGALES ESPERT, Amparo, et al.- Las enfermeras y los valores de la profesión. La Bioética, mosaico de valores. VI Congreso Nacional de Bioética. Madrid, 2005, p 235-247

NOGALES ESPERT, Amparo.-La búsqueda del significado de la Enfermería en su historia actual. Editorial. Cultura de los Cuidados. 2005, Año IX, N° 18, p 5-6

NOGALES ESPERT, Amparo.- Pensamiento enfermero e historia. Necesidad de vertebración filosófica e histórica en Enfermería. Cultura de los Cuidados. 2006, Año X, N° 20, p 14-21

NOGALES ESPERT, Amparo: LLORCA MARQUÉS, Emilia.- Apuntes para una visión de los cuidados. La Bioética, tarea de humanización. VI Congreso Nacional de Bioética. Madrid, 2007

NOGALES ESPERT, Amparo.- El proceso histórico de la enfermería, origen y consecuencia del Pensamiento Enfermero. Híades, N° 10. Alcalá de Guadaíra, Sevilla, 2008, p 937-94

NOGALES ESPERT, Amparo.- El asociacionismo en el arte de la enfermería. Hacia una estética del optimismo: La ilusión. En: El asociacionismo en la enfermería y su influencia en el desarrollo de la profesión. 150 años de historia del Colegio de Enfermeras de Madrid (1862-2012). Madrid, 2013, p 275-296

NOGALES ESPERT, Amparo.- Notas sobre el espacio en Heidegger. El espacio en las funciones de enfermería. Las Fuentes, Castellón, 2013. Inédito

NOGALES ESPERT, Amparo.- Abordajes de la Historia de la Enfermería.- Un siglo cuidando a la sociedad. Centenario del reconocimiento oficial de la enfermería en España. XIV Congreso Nacional y IX Internacional de

Historia de la Enfermería. Colegio Enfermería. Cantabria, 2015, p 633-638

O'BRIEN, Mauren J.- Comunicación y relaciones en enfermería. Manual Moderno. México, 1983

OCHAYTA, FÉLIX.- Edith Stein, nuestra hermana. Monte Carmelo. Burgos, 1998

OGAWA, Yoko.- La fórmula preferida del profesor. Editorial Funambulista. Madrid, 2008

ORTEGA Y GASSET, José.- Ideas y creencias. Alianza. Madrid, 1955

ORTEGA Y GASSET, José.- Mocedades. Alianza. Madrid, 1959

ORTEGA Y GASSET, José.- Notas. Austral. Madrid, 1964

ORTEGA Y GASSET, José.- El libro de las misiones. Espasa. Madrid, 1965

ORTEGA Y GASSET, José.- Historia como sistema. Espasa. Madrid, 1971

ORTEGA Y GASSET, José.- Origen y epílogo de la filosofía. Revista de Occidente-Alianza. Madrid, 1981

ORTEGA Y GASSET, José.- El hombre y la gente. Alianza Editorial. Madrid, 1981

ORTEGA Y GASSET, José.- Circunstancia y vocación. Alianza. Madrid, 1983

ORTEGA Y GASSET, José.- ¿Qué es conocimiento. Revista de Occidente- Alianza. Madrid, 1992

ORTEGA Y GASSET, José.- El tema de nuestro tiempo. Austral. Madrid, 1995

ORTEGA Y GASSET, José.- ¿Qué es filosofía?. Espasa. Madrid, 1999

ORTEGA Y GASSET, José.- Estudios sobre el amor. Revista de Occidente- Alianza. Madrid, 2002

ORTEGA Y GASSET, José.- Unas lecciones de metafísica. Revista de Occidente - Alianza. Madrid, 2003

ORTEGA Y GASSET, José.- Introducción a una estimativa. ¿Qué son los valores?. Encuentro. Madrid, 2004

ORTEGA Y GASSET, José.- En torno a Galileo. Biblioteca Nueva. Madrid, 2005

ORTEGA Y GASSET, José.- España Invertebrada. Espasa Libros. Madrid, 2010

ORTEGA Y GASSET, José.- Edición de Julián Marías.- Meditaciones del Quijote. Cátedra. Madrid, 2012

ORTEGA Y GASSET, José.- La deshumanización del arte. Revista de Occidente. Alianza. Madrid, 2014

ORTIZ QUESADA, Federico.- Descartes y la medicina. Mc Graw Gill. México, 2000

OSLER, Sir William.- Un estilo de vida y otros discursos con comentarios y anotaciones. Unión Editorial. Fundación Lilly. Madrid, 2007

OVIDIO.- El arte de amar.- Alba. Madrid, 1998

PANIKKAR, Raimon.- La plenitud del hombre. Siruela. Madrid, 1999

PASCUAL ESTEBAN, Antonio; TIRADO SAN JUAN, Víctor; VERDÍ BERGANZA, Ignacio.- Historia de la Filosofía. Marenostrum. Madrid, 2008

PATERSON, Josephine G.; ZDERAD, Loretta T.- Enfermería Humanística. Limusa. Mexico, 1979

PERA, Cristóbal.- Pensar desde el cuerpo. Ensayo sobre la corporeidad humana. Triacastela. Madrid, 2006

PHILIPPE, Jacques.- La paz interior. Patmos. Rialp. Madrid, 2006

PEPLAU, Hildegard E.- Relaciones interpersonales en enfermería. Salvat. Barcelona, 1990

PERAIRE FERRER, Jacinto; MARTÍNEZ PUCHE, José Antonio.- Edith Stein y convertidos de los siglos XX y XXI. Edibesa. Madrid, 2009

PÉREZ DE LABORDA, Alfonso.- Filosofía de la ciencia: una introducción. Encuentro. Madrid, 2002

PIJOAN, Baltasar.- La enfermera moderna. Librería F. Sintés. Barcelona, 1937

PINTOR - RAMOS, Antonio.- Scheler, Max. Scheler (1874-1928). Ediciones del Orto. Madrid, 1997

PLANT Stephen.- Simone Weil. Herder. Barcelona, 1997

PLATÓN.-Apología de Sócrates. Critón. Carta VII. Espasa. Madrid, 2000

PLATÓN.- Protágoras, Gorgias, Menón. Edaf. Madrid, 2007

PLATÓN.- Diálogos VI. Filebo, Timeo, Critias. Biblioteca Clásica Gredos. Madrid, 2008

PLATÓN.- Critón, Fedón, El banquete, Parménides. Edaf. Madrid, 2009

POISSON, J.F.- Bioética. ¿El hombre contra el hombre?. Rialp. Madrid, Madrid, 2009

POLAINO, Aquilino.- Aprender a escuchar. Planeta. Barcelona, 2008

POLETTI, Rosette, Cuidados de enfermería. ROL. Barcelona, 1980

POLO, Leonardo.- La persona humana y su crecimiento. Eunsá. Pamplona, 1999

POLLARD, Eliza, F.- Florence Nihtingale. Colegio de enfermería de Vizcaya. Bilbao, 2010

POPER, Karl R. Búsqueda sin término. Técnos. Madrid, 2002

POSSELT, M. Teresa Renata del E.S.- Edith Stein, una gran mujer de nuestro siglo. Monte Carmelo. Burgos, 2004

POWELL, Jason.- Jacques Derrida. Universitat de Valencia. Valencia, 2008

PRADES, Josep Lluís.- La filosofía de la ciencia. UOC. Barcelona, 2005

PUCCIARELLI, Eugenio.- Dilthey. La esencia de la filosofía. Losada. Buenos Aires, 2003

PUNSET, Eduardo.- Viaje al optimismo. Destino. Barcelona, 2011

QUOIST, Michel.- Háblame de amor. Herder. Barcelona, 1999

RANFF, Viki.- Edith Stein. En busca de la verdad. Palaba. Madrid, 2005

RAMÓN Y CAJAL, Santiago.- Los tónicos de la voluntad. Espasa. Madrid, 1971

RAMNOUX, Clémence y otros.- Historia de la filosofía. La filosofía griega. Siglo XXI. Madrid, 1973

RATZINGER, Josep.- En el principio creó Dios. Edicep. Valencia, 2001

RATZINGER, Josep. Benedicto XVI.- La sal de la tierra. Madrid, 2005

RATZINGER, Josep; MESSORI, Vittorio. Informe sobre la fe. B A C. Madrid, 2005

RATZINGER, Josep. Benedicto XVI.- Mi vida. Autobiografía. Encuentro. Madrid, 2006

RATZINGER, Josep. Benedicto XVI.- Fe, razón y universidad. Cuadernos de la cátedra de Teología. Madrid, 2006

RATZINGER, Josep.- El camino pascual. Biblioteca de Autores Cristianos. Madrid, 2006

RATZINGER, Josep. Benedicto XVI.- Sobre todo el amor. Sal Terrae. Santander, 2008

RATZINGER, Josep. Benedicto XVI.- Caritas in veritate. Sobre el desarrollo humano integral en la caridad y en la verdad. Palabra. Madrid, 2009

RATZINGER, Josep. Benedicto XVI.- Discursos en Chipre. B A C. Madrid, 2010

RATZINGER, Josep. Benedicto XVI.- Luz del mundo. Herder. Barcelona, 2010

RATZINGER, Josep. Benedicto XVI.- Arrraigados y edificados en Cristo, firmes en la fe. San Pablo. Madrid, 2011

RATZINGER, Josep. Benedicto XVI.- Porta fidei. La puerta de la fe. San Pablo. Madrid, 2011

RATZINGER, Josep. Benedicto XVI.- Jesús de Nazaret. Encuentro. Madrid, 2011

RATZINGER, Josep. Benedicto XVI.- Fe y ciencia. Un diálogo necesario. Sal Terrae. Cantabria, 2011

RATZINGER, Josep. Benedicto XVI. - La infancia de Jesús. Planeta. Barcelona, 2012

RATZINGER, Josep. Benedicto XVI.- Mi cristiandad. Planeta. Barcelona, 2012

RATZINGER, Josep. Benedicto XVI.- Verdad, Valor, Poder. Piedras de toque de la sociedad pluralista. Rialp. Madrid, 2012

RATZINGER, Josep. Benedicto XVI.- El amor se aprende. Madrid, 2012

REGLÁ, Joan.- Comprender el mon. PUV (Publicaciones Universidad de Valencia). Valencia, 2006

RETANA IZA, Nicolás.- Viaje a la intimidad del hombre. Ética, medicina y otros saberes. Monte Carmelo. Burgos, 2008

REVILLA, Carmen.- Simone Weil: Nombrar la experiencia. Trotta. Madrid, 2003

RICOEUR, Paul.- Teoría de la interpretación. Siglo veintiuno. México D. F. 2003

RIECHMANN, Jorge.- ¿Cómo vivir?. Catarata. Madrid, 2011

RODRÍGUEZ, José Vicente.- Juan de la Cruz. San Pablo. Madrid, 2007

RODRÍGUEZ, José Vicente.- 365 días con Juan de la Cruz. San Pablo. Madrid, 2011

ROF CARBALLO, Juan.- Signos en el horizonte. Prensa Española. Madrid, 1972

ROF CARBALLO, Juan.- Entre el silencio y la palabra. Espasa. Madrid, 1990

ROF CARBALLO, Juan.- Violencia y ternura. Espasa. Madrid, 1991

ROGERS, Carl R. El proceso de convertirse en persona. Paidós. Barcelona, 2011

ROJAS, Enrique.- El amor inteligente. Planeta. Madrid, 2012

ROMERO GONZÁLEZ, Emilio.- Ortega y Gasset: La razón vital. Filosofía de la vida. Real Academia de Medicina de Cantabria, N° 195. Santander, 2009

RONDANINA, Roberto.- Simone Weil. Mística y revolucionaria. San Pablo. Madrid, 2004

ROS, Carlos.- Juan de la Cruz, celestial y divino. San Pablo. Madrid, 2011

ROSALES MEANA, Diego Ignacio.- Irreductibilidad de la vida humana según la empatía. Desarrollo en Edith Stein y en consideración fenomenológico. Universidad Panamericana. México, 2006

ROSI, Rosa.- Juan de la Cruz. Silencio y creatividad. Trotta. Madrid, Madrid, 2010

RUÍZ-DOMÉNECH, José Enrique.- Lecturas para un nuevo milenio. Península. Barcelona, 2001

RUSSELL, Bertrand.- El conocimiento humano (1). Taurus. Madrid, 1959

RUSSELL, Bertrand.- El conocimiento humano (2). Taurus. Madrid, 1959

RUSSELL, Bertrand.- Ensayos sobre educación. Espasa. Madrid, 1974

RUSSELL, Bertrand.- Sociedad humana: ética y política. Cátedra. Madrid, 1987

RUSSELL, Bertrand.- Los problemas de la filosofía. Labor. Barcelona, 1995

RUSSELL, Bertrand.- Análisis filosófico.- Paidós. Barcelona, 1999

RUSSELL, Bertrand.- La conquista de la felicidad. Random House Mondadori. Barcelona, 2003

SABROVSKY, Eduardo.- El desánimo. Ensayo sobre la condición contemporánea. Nobel. Oviedo, 1996

SALINAS CANTÚ, Hernán. Historia y filosofía médica. Mc Graw Hill. México, 1998

SÁNCHEZ GONZÁLEZ, Miguel Ángel.- Historia, teoría y método de la medicina: introducción al pensamiento médico. Masson. Barcelona, 1998

SANCHEZ GONZÁLEZ, Miguel Ángel.- La evolución de la idea del alma y su influencia en la definición y en las actitudes ante la muerte. V Congreso Nacional de Bioética. Madrid, 2005, p 143-155

SANCHEZ GONZÁLEZ, Miguel Ángel.- Ética, bioética y globalidad. CEP. Madrid, 2007

SÁNCHEZ RUBIO, Eduardo.- La duda médica. Real Academia de Medicina. Madrid, 1901

SAMPEDRO, José Luis.- Monte Sinaí. Random House Mondadori. Barcelona, 2004

SANCHO FERMÍN, Fco. Javier.- Edith Stein. Pensamiento y paisaje. Monte Carmelo. Burgos, 1998

SANCHO FERMÍN, Fco. Javier.- Edith Stein. Modelo y maestra de espiritualidad. Monte Carmelo. Burgos, 1998

SANCHO, Francisco Javier.- Las páginas más bellas de Edith Stein. Monte Carmelo. Burgos, 1998

SANCHO FERMÍN, Fco. Javier.- Tren hacia Auschwitz. Monte Carmelo. Burgos, 1999

SANCHO FERMÍN, Fco. Javier.- Una espiritualidad para hoy según Edith Stein. Monte Carmelo. Burgos, 2005

SANCHO FERMÍN, Fco. Javier.- Edith Stein. Ciencia de la Cruz. Monte Carmelo. Burgos, 2006

SHAFTESBURY.- Carta sobre el entusiasmo. Crítica. Barcelona, 1997

SANMARTÍN, José.- Tecnología y futuro humano. Anthropos. Barcelona, 1990

SANZ, Javier.- Cuestiones éticas en la “Cirugía Universal” de Juan Frigoso. V Congreso Nacional de Bioética. Madrid, 2005, p 189-194

SCHELLENBERG, A.- Los fundadores de la psicología social: “Freud, Mead, Levin, Skinner”. Alianza Editorial Madrid, 1981

SCHOPENHAUER, Arthur.- La estética del pesimismo. Labor. Barcelona, 1976

SCHOPENHAUER, Arthur.- El arte de conocerse a sí mismo. Alianza. Madrid, 2007

SEGOVIA DE ARANA et al.- La formación de los profesionales de la salud. Escenarios y factores determinantes. Fundación BBV. Madrid, 1998

SELLÁN SOTO, M^º del Carmen.- Identidad y conflicto en el ejercicio del cuidado. Una aproximación histórica a la dinámica de la identidad enfermera en España. Tesis doctora. Universidad Autónoma. Madrid, 2007

SELLÁN SOTO, M^a del Carmen.- La profesión va por dentro. Elementos para una historia de la Enfermería Española Contemporánea. FUDEN. Madrid, 2010

SELLÁN SOTO, M^a del Carmen.- Formación y trabajo interdisciplinar: Las enfermeras y otros colectivos en el ámbito sociosanitario. Un siglo cuidando a la sociedad. Centenario del reconocimiento oficial de la enfermería en España. XIV Congreso Nacional y IX Internacional de Historia de la Enfermería. Colegio Enfermería. Cantabria, 2015, p 123-132

SENDRAIL, Marcel.- Historia cultural de la enfermedad. Espasa. MaDRID, 1983

SÉNECA.- Invitación a la serenidad. Temas de hoy. Madrid, 1998

SÉNECA.- Sobre la clemencia. Alianza. Madrid, 2005

SÉNECA.- Sobre la felicidad. Sobre la brevedad de la vida. Edaf. Madrid, 2006

SENRA VARELA, Avelino.- Comentarios hipocráticos sobre cultura y saber médico. Díaz de Santos. Madrid, 2004

SESÉ, Bernard.- Edith Stein.- San Pablo, Madrid, 2004

SERVAN-SCHREIBER, Jean-Louis.- El arte del tiempo. Espasa Calpe. Madrid, 1985

SCHULER, Max.- Ordo Amoris. Caparrós Editores. Madrid, 1996

SECHULER, Max.- Ética. Caparrós Editores. Madrid, 2001

SCHELER, Max.- Muerte y supervivencia. Ediciones Encuentro. Madrid, 2001

SCHELER, Max.- La esencia de la filosofía y la condición moral del conocer filosófico. Encuentro. Madrid, 2011

SCHOPENHAUER, Arthur.- Sobre la libertad de la voluntad. Alianza. Madrid, 2010

SCHUMACHER, Bernard M.- Una filosofía de la esperanza. Josef Pieper. Eunsa. Pamplona, 2005

SCHWARZ, Balduin.- Del agradecimiento. Encuentro. Madrid, 2004

SCHMID, Wilhelm.- La felicidad. Pre-textos. Valencia, 2010

SILES GONZÁLEZ, José.- Historia de la Enfermería. Aguacalera. Alicante, 1999

SILES GONZÁLEZ, José; SOLANO RUÍZ, Carmen.- El origen fenomenológico del “cuidado” y la importancia del concepto de tiempo en la Historia de la Enfermería. Cultura de los Cuidados Nº 21. Alicane, 2007, p 19-27

SILES GONZÁLEZ, José.- Origen de la enfermería en el cine: El género históricp-documental y biográfico. Quaderns de cine Nº 4, 2009, p 57-70

SILES GONZÁLEZ, José; SOLANO RUÍZ, M^a del Carmen.- Antropología educativa de los cuidados: una etnografía del aula y las prácticas clínicas. Universitat d'Alacant. Alicante, 2009

SILES GONZÁLEZ, José.- La naturaleza histórica y dialéctica de los procesos de Globalización-Glocalización y su incidencia en la cultura de los cuidados. Index, Vol 19, Nº 2-3, 2010, p 162-166

SILES GONZÁLEZ, José.- El humanismo en enfermería a través de la sociopoética y la antropeética. Cultura de los Cuidados, Nº 38, 2014, p 9-13

SLOTERDIJK, Peter.- Esferas I. Pensar el espacio interior. Siruela. Madrid, 2003

SMITH, Adam.- La teoría de los sentimientos morales. Alianza. Madrid, 2009

SOLANO RUÍZ, Carmen.- La formación clínica de las enfermeras y la figura del tutor en el siglo XXI, un reto para los docentes. Cultura de los Cuidados, Nº 34, 2010, p 9-10

SOLANO RUÍZ, Carmen.- La figura del tutor en el proceso de prácticas. En el grado de Enfermería. Index de Enfermería. Vol. 22, Nº 4, 2013, p 248-252

STEIN, Edith.- Autorretrato epistolar (1916-1942). Espiritualidad. Madrid, 1996

STEIN, Edith.- Los caminos del silencio interior. Espiritualidad. Madrid, 1998

STEIN, Edith.- Ciencia de la Cruz. Monte Carmelo. Burgos, 2000

STEIN, Edith.- La mujer. Palabra. Madrid, 2001

STEIN, Edith.- Escritos espirituales. Biblioteca de Autores Cristianos. Madrid, 2001

STEIN, Edith.- Pensamientos. Monte Carmelo. Burgos, 2001

STEIN, Edith.- El mensaje de Navidad. Monte Carmelo. Burgos, 2001

STEIN, Edith.- Cómo llegué al Carmelo de Colonia. Monte Carmelo. Burgos, 2001

STEIN, Edith. Obras completas I. Escritos biográficos y cartas. Ediciones El Carmen, Espiritualidad, Monte Carmelo. Madrid, 2002

STEIN, Edith. Obras completas II. Escritos filosóficos. Etapa fenomenológica. Ediciones El Carmen, Espiritualidad, Monte Carmelo. Madrid, 2002

STEIN, Edith. Obras completas III. Escritos filosóficos. Etapa de pensamiento cristiano. Ediciones El Carmen, Espiritualidad, Monte Carmelo. Madrid, 2002

STEIN, Edith.- La estructura de la persona humana. Biblioteca de autores Cristianos. Madrid, 2003

STEIN, Edith. Obras completas IV. Escritos espirituales. Ediciones El Carmen, Espiritualidad, Monte Carmelo. Madrid, 2003

STEIN, Edith. Obras completas V. Escritos espirituales. Ediciones El Carmen, Espiritualidad, Monte Carmelo. Madrid, 2004

STEIN, Edith, El problema de la empatía. Trotta. Madrid, 2004

STEIN, Edith.- Excursio sobre el idealismo trascendental. Encuentro. Madrid, 2005

STEIN, Edith.- Estrellas amarillas. Autobiografía: Infancia y juventud. Espiritualidad. Madrid, 2006

STEIN, Edith.- ¿Qué es filosofía?. Encuentro. Madrid, 2008

STEINER, George.- Nostalgia de lo absoluto. Siruela. Madrid, 2001

STEINER, George.- Lecciones de los maestros. Siruela. Madrid, 2004

STEINER, George; LADJALI, Cécile.- Elogio de la transmisión. Siruela. Madrid, 2005

STEVENSON, Leslie.- Siete teorías de la naturaleza humana. Cátedra. Madrid, 1994

STUART MILL.- Sobre la libertad. Edaf. Madrid, 2004

STUBBERMANN, Claire Marie.- La mujer en Edith Stein: Antropología y espiritualidad. Facultad de Teología del Norte de España. Burgos, 2003

TAMAYO, Juan José.-Religión, amor y esperanza. El pensamiento de Ernst Bloch. Tirant Humanidades. Valencia, 2014

TATE, Bárbara L.- Dilemas de las enfermeras. Consideraciones éticas del ejercicio de la enfermería. Consejo Internacional de Enfermeras. Fundación Internacional Florence Nihtingale. Suiza – Ginebra, 1977

TEBY, Grupo Herramientas Nuevas.- Qué es el dolor. Paulinas. Madrid, 1997

TEILHARD DE CHARDIN, Pierre.- El medio divino. Ensayo de vida interior. Taurus. Madrid, 1962

TEILHARD DE CHARDIN, Pierre.- El fenómeno humano. Taurus. Madrid, 1967

TEIXIDOR FREIXAS, Montserrat.- Aspectos filosóficos y éticos de las profesión enfermera. Un siglo cuidando a la sociedad. Centenario del reconocimiento oficial de la enfermería en España. XIV Congreso Nacional y IX Internacional de Historia de la Enfermería. Colegio Enfermería. Cantabria, 2015, p 107- 122

TEGGART-COHEN-MANDELBAUL.- La causalidad en la historia. Instituto de Estudios Políticos. Madrid, 1959

THIBON, Gustave.- Una mirada ciega hacia la luz. Reflexiones sobre el amor humano. Belacqua. Barcelona, 2005

TINKHAM, Catherine W; VOORHIES, Eleanor F.- Enfermería social. Limusa. México, 1981

TIRADO SAN JUAN.- Víctor.- Intencionalidad, actualidad y esencia: Husserl y Zubiri. Universidad Pontificia de Salamanca. Salamanca, 2002

TIRADO SAN JUAN, Víctor Manuel.- Teoría del arte y belleza en Platón y Aristóteles. La idea de la estética. Universidad San Dámaso, Madrid, 2013

TOLSTÓI, Leo V.- ¿Qué es el arte?. Eunsa. Navarra, 2007

TRÍAS, Eugenio.- La edad del espíritu. Randon House Mondadori. Barcelona, 2006

TRIO, Isabel, E.- La libertad en Xavier Zubiri.- Universidad de Puerto Rico. República Dominicana, 1988

TURGOT, Anne-Robert-Jacques.- Discurso sobre el progreso humano. Técno. Madrid, 1991

UGARTE CORCUERA, Francisco.- En busca de la realidad. La felicidad y los valores. Rialp. Madrid, 2006

UNAMUNO, Miguel de.- Niebla. Alianza. Madrid, 1958

UNAMUNO, Miguel de.- Paisajes del alma. Alianza. Madrid, 1983

UVE MÜLLER, Andreas; M.A. NEYER.- Edith Stein. Vida de una mujer extraordinaria. Monte Carmelo. Burgos, 2004

VALENTE, Gianni.- El profesor Ratzinger. San Pablo. Madrid, 2008

VALVERDE GEFAELL, Clara.- Comunicación terapéutica en enfermería. DAE (Difusión Avances de Enfermería). Madrid, 2007

VALLS MOLINA, Roser. Ética para enfermería. ROL. Barcelona, 1996

VANIER, Jean.- Acoger nuestra humanidad. PPC. Madrid, 2000

VARGAS LLOSA, Mario.- La civilización del espectáculo. Alfaguara. Madrid, 2012

VÁZQUEZ SELLÁN, Antonio.- El papel del conocimiento histórico en la construcción de la identidad enfermera en España. Una perspectiva mediacional sobre el conflicto disciplinar. Tesis doctoral. Universidad Autónoma. Madrid, 2011

VELASCO BETETA, P. Rafael.- Theresia a Matre Dei. Edith Stein en busca de Dios. Verbum Dei. Madrid, 1969

VENTOSA ESQUINALDO, Francisco.- Historia de la enfermería española. Ciencia 3. Madrid, 1984

VERA PÉREZ, José Antonio.- La formación enfermera en España durante la Segunda República en paz. Tesis Doctoral. Universidad de Murcia, 2011

VIDARTE, Francisco J.; RAMOS PÉREZ, José Fernando.- Filosofías del siglo XX. Síntesis. Madrid, 2008

VILLASOL, Jesús; LÓPEZ FRÍAS, Francisco. Ortega y Gasset. Vida, pensamiento y obra. Planeta. Barcelona, 2006

VON LE FORT, Gertrud.- La última del cadalso. Encuentro. Madrid, 2000

WATSON, J.- Nursing: The philosophy and science of caring. Boston: Little Brown, 1979

WATSON, J.- Nursing: Human science and human care. Connecticut: Appleton-Century Croft, 1985

WATSON, J.- Postmodern nursing and beyond. New York: Harcourt Brace/Elsevier, 1999

WATSON, J.- Nursing. Human science and human care. A theory of nursing. USA: Jones & Bartlett Pub 2007

WATZLAWICK, Paul; BEAUVIN BAVELAS, Janet; JACKSON, Don.- Teoría de la comunicación humana. Herder. Barcelona, 1991

WATZLAWICK, Paul.- El lenguaje del cambio. Nueva técnica de la comunicación terapéutica. Herder. Barcelona, 2007

WEIL, Simone.- Escritos esenciales. Sal Terrae, Santander, 2000

WEIL, Simone.- Escritos de Londres y últimas cartas. Trotta. Madrid, 2000

WEIL, Simone.- La gravedad y la gracia. Trotta. Madrid, 2001

WEIL, Simone.- El conocimiento sobrenatural. Trotta. Madrid, 2003

WEIL, Simone.- A la espera de Dios. Trotta. Madrid, 2004

WEIL, Simone.- Intuiciones precristianas. Trotta. Madrid, 2004

WEIL, Simone.- La fuente griega. Trotta. Madrid, 2005

WITTGENSTEIN, Ludwig.- Conferencia sobre ética. Paidós. Barcelona, 1995

WITTGENSTEIN, Ludwig.- Movimientos del pensar. Pre-textos. Valencia, 2204

WITTGENSTEIN, Ludwig.- Tractatus lógico-philosophicus. Alianza. Madrid, 2007

WRIGHT, Stephen G.- Mi paciente-mi enfermera. Doyma. Barcelona, 1993

WOLLHEIM, Richard.- Sobre las emociones. La balsa de la medusa. Madrid, 2006

YOUNG-BRUEHL, Elisabeth.- Hannah Arendt. Una biografía. Paidós. Barcelona, 2006

ZAMBRANO, María.- Los bienaventurados. Siruela. Madrid, 2004

ZAMBRANO, María.- Los sueños y el tiempo. Siruela. Madrid, 2004

ZAMBRANO, María.- Hacia un saber sobre el alma. Alianza. Madrid, 2004

ZARCO RODRÍGUEZ, Julio.- La sombra del dolor. IM&C (International Marketing & Communication). Madrid, 2005

ZIMMERMANN, Hans Dieter.- Martín y Fritz Heidegger. Herder. Barcelona, 2007

ZUBIRI, Xavier.- Los problemas fundamentales de la metafísica occidental. Alianza-Fundación Xavier Zubiri. Madrid, 1994

ZUBIRI, Xavier.- Inteligencia sentiente.- Alianza-Fundación Xavier Zubiri. Madrid, 1998

ZUBIRI, Xavier.- Sobre el hombre. Alianza-Fundación Xavier Zubiri. Madrid, 1998

ZUBIRI, Xavier.- Inteligencia y razón.- Alianza-Fundación Xavier Zubiri. Madrid, 2001

ZUBIRI, Xavier.- Sobre la realidad. Alianza-Fundación Xavier Zubiri. Madrid, 2001

ZUBIRI, Xavier.- El hombre y la verdad. Alianza-Fundación Xavier Zubiri. Madrid, 2001

ZUBIRI, Xavier.- Inteligencia y logos.- Alianza-Fundación Xavier Zubiri. Madrid, 2002

ZUBIRI, Xavier.- Cinco lecciones de filosofía. Alianza Editorial. Madrid, 2002

ZUBIRI, Xavier.- El hombre y Dios.- Alianza-Fundación Xavier Zubiri. Madrid, 2003

ZUBIRI, Xavier.- Naturaleza, Historia, Dios.- Alianza-Fundación Xavier Zubiri. Madrid, 2004

ZUBIRI, Xavier.- Tres dimensiones del ser humano: Individual, social, histórica. Alianza-Fundación Xavier Zubiri. Madrid, 2006

ZUBIRI, Xavier.- Acerca del mundo. Alianza-Fundación Xavier Zubiri. Madrid, 2010